

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ESTRESSE, *COPING*, SÍNDROME DE BURNOUT,
SINTOMAS DEPRESSIVOS E *HARDINESS* EM
DOCENTES DE ENFERMAGEM**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Raquel Soares Kirchhof

Santa Maria, RS, Brasil

2013

PPGENE/UFESM, RS

KIRCHHOF, Raquel Soares

Mestre

**ESTRESSE, *COPING*, SÍNDROME DE BURNOUT, SINTOMAS
DEPRESSIVOS E *HARDINESS* EM DOCENTES DE
ENFERMAGEM**

Raquel Soares Kirchhof

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laura de Azevedo Guido

Santa Maria, RS, Brasil

2013

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Kirchhof, Raquel Soares

Estresse, Coping, Síndrome de Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em Docentes de Enfermagem / Raquel Soares Kirchhof.-2013.
150 f.; 30cm

Orientador: Laura de Azevedo Guido

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2013

1. Enfermagem 2. Docentes de Enfermagem 3. Estresse Psicológico 4. Saúde Ocupacional 5. Hardiness I. Guido, Laura de Azevedo II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**ESTRESSE, *COPING*, SÍNDROME DE BURNOUT, SINTOMAS
DEPRESSIVOS E *HARDINESS* EM DOCENTES DE ENFERMAGEM**

elaborada por
Raquel Soares kirchhof

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA

Laura de Azevedo Guido, Dra.
(Presidente/Orientadora)

Ana Lucia Siqueira Costa, Dra. (EEUSP)

Tania Solange Bosi de Souza Magnago, Dra. (UFSM)

Luis Felipe Dias Lopes, Dr. (UFSM/Suplente)

Santa Maria, 26 de Março de 2013.

DEDICATÓRIA

Aos meus Pais Julio e Rosana pelo amor incondicional e apoio constante

Em especial, ao Fernando, meu marido, por sua dedicação

e compreensão em todos os momentos.

Aos meus irmãos, Guilherme, Denise e Marcia, por terem acreditado e auxiliado para que este trabalho se

concretizasse.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

A Deus, por me acompanhar em todo os momentos, iluminando meu caminho.

*Aos meus pais, **Julio e Rosana**, por terem me ensinado que com humildade e persistência sempre alcançamos nossos objetivos. Esse trabalho também é mérito de vocês.*

*Ao meu marido **Fernando**, por estar ao meu lado e me incentivar constantemente.*

*À minha **Vó Dulce** pelo constante apoio, carinho e incentivo.*

*Aos meus irmãos, **Guilherme, Denise e Marcia**, pelo apoio, incentivo, e união, a qual permitiu que eu não desistisse de alcançar meus objetivos. Vocês também fazem parte desta conquista. Assim como meus cunhados **Daniel e Maicon**, que sempre me ajudaram quando precisei.*

*A minha amiga, e sogra **Maristela**, por sempre me apoiar e me incentivar. Agradeço por sempre acreditar em mim.*

*As minhas primas **Ana Paula e Luciane**, pelo auxílio na realização desta pesquisa, pela amizade e carinho.*

*As minha querida tia **Ana Lucia**, por ser um exemplo de vida, de honestidade e por me apoiar nessa jornada. Você faz parte desse trabalho.*

*As minhas tias **Anna Maria, Vera Maria e Helena** e meu tio **Beto**, pela amizade, carinho e amor. Obrigada por estarem sempre comigo.*

*A minha amiga **Mauren**. Motivação para ter realizado esse mestrado.*

*A minha amiga **Sônia**, pela amizade que rendeu incansáveis correções e orientações.*

*À minha orientadora, professora **Laura Guido**, por ter me recebido no mestrado e acreditado na minha vontade e capacidade de realizá-lo. Obrigada pela paciência e pelo apoio nesses dois anos em que convivemos.*

*Ao professor **Dr. Luis Felipe**, pelos incansáveis encontros, pelo carinho e amizade. Sua dedicação foi relevante na concretização desse trabalho.*

*A professora **Dr^a Tânia Magnago**, pelo apoio no decorrer do mestrado, pela amizade e carinho que tens comigo.*

*A professora **Dr^a Ana Lucia Siqueira Costa**, pela disponibilidade em compor a banca, bem pelas contribuições realizadas nesse trabalho.*

*As minhas amigas e colegas, que sempre me acompanharam nessa caminhada, **Eliane, Etiane, Susan, Carol, Raquel**. Esse trabalho tem um pouquinho de cada uma de vocês. E ao colega **Rodrigo**, pela parceria de trabalho, a qual rendeu bons frutos.*

*Agradeço também, ao Departamento de Pós-graduação, por todo o apoio, carinho e compreensão das pessoas que dele fazem parte, em especial a Professora Stela e ao secretário **Girlei**, por terem me auxiliado sempre que precisei.*

Agradeço especialmente, todos os docentes de enfermagem, em especial, aos que tiveram disponibilidade de participar dessa pesquisa. Muito obrigada. A participação de vocês tornou esse trabalho possível.

Muito Obrigada!

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

ESTRESSE, *COPING*, SÍNDROME DE BURNOUT, SINTOMAS DEPRESSIVOS E *HARDINESS* EM DOCENTES DE ENFERMAGEM

AUTORA: RAQUEL SOARES KIRCHHOF

ORIENTADORA: LAURA DE AZEVEDO GUIDO

Data e local da defesa: Santa Maria, 26 de março de 2013.

Esta pesquisa teve por objetivo relacionar estresse, *coping*, *Síndrome de Burnout*, sintomas depressivos e *Hardiness* em docentes de enfermagem. A hipótese é de que docentes com personalidade *Hardiness* apresentam baixo estresse, se opõem aos sintomas depressivos e a ocorrência da Síndrome de Burnout. Trata-se de um estudo analítico, transversal com abordagem quantitativa, realizado com 108 (61,36%) docentes de enfermagem de Universidades Federais do Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Federal do Pampa, Centro de Educação Superior Norte - RS. Para a coleta de dados utilizou-se um Protocolo composto de Formulário contendo informações sociodemográfico e profissionais, Escala de Estresse no Trabalho, Inventário de Estratégias de *Coping*, *Maslach Inventory Burnout*, Inventário de Depressão de Beck e Escala de *Hardiness*. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2013. A análise dos dados foi realizada no software *Statistical Package for Social Science* (SPSS, versão 17.0), por meio da estatística descritiva e bivariada. Identificou-se 58,33% dos docentes com Personalidade *Hardiness*, 6,48% com alto estresse, que utilizaram estratégias de *coping* focadas na emoção, tais como o “Suporte Social”. Da população acessada, 1,85% apresentou indicativo para Síndrome de Burnout; 2,78% apresentaram quadro sugestivo de depressão. Ao correlacionar os constructos, verificou-se que docentes com Personalidade *Hardiness* apresentam correlação negativa significativa com Baixo estresse, sintomas depressivos e subescalas de Burnout. Nesse sentido, confirma-se a hipótese deste estudo. E pelo fato da personalidade *Hardiness* poder ser apreendida, sugere-se que as instituições de ensino superior se mobilizem com vistas a fornecer subsídios para o aprendizado desta personalidade de maneira a amenizar os estressores percebidos e melhorar a qualidade de trabalho e de vida dos docentes.

Palavras-chave: Enfermagem; Docentes de enfermagem; Estresse psicológico; Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

**Master's Dissertation
Nursing Post-Graduation Program
Universidade Federal de Santa Maria**

STRESS, COPING, BURNOUT SYNDROME, DEPRESSIVE SYMPTOMS AND *HARDINESS* IN NURSING PROFESSORS

AUTHOR: RAQUEL SOARES KIRCHHOF

ADVISOR: LAURA DE AZEVEDO GUIDO

Date and place of oral defense: Santa Maria, March 26th, 2013.

This research has the objective to relate stress, coping, Burnout Syndrome, depressive symptoms and Hardiness in nursing professors. The hypothesis is that professors with Hardiness personality present low stress is opposed to depressive symptoms and the occurrence of Burnout Syndrome. It is a transversal analytical study with a quantitative approach, developed with 108 (61,36%) nursing professors of Rio Grande do Sul Federal Universities: Santa Maria Federal University, Rio Grande Federal University Foundation, Porto Alegre Federal University of Health Sciences, Rio Grande do Sul Federal University, Pelotas Federal University, Pampa Federal University, Northern Superior Education Center-RS. A compound protocol with an application form was used to collect data. This protocol focused on socio-demographic and professional information, level of stress at work, coping strategies inventory, Maslach Inventory Burnout, Beck depression inventory and Hardiness Scale. The data collection was done between April and June, 2013. The data analysis was developed with the help of the Statistical Package for Social Science software (SPSS, version 17.0), through a descriptive and bivariate statistics. It has been identified 58,33% of professors with Hardiness Personality, 6,48% with high stress, who used coping strategies focused on emotion, such as "Social Support". Also 1,85% of the population investigated presented some indication of Burnout Syndrome and 2,78% showed a suggestive indication of depression. Correlating the constructs, it has been verified that professors with Hardiness Personality present significant negative correlation with low stress, depressive symptoms, and the subscales of Burnout. In this sense, the hypothesis of this study can be confirmed. Considering the fact that the Hardiness Personality can be apprehended, it is suggested that the higher education institutions mobilize themselves in order to subsidize the study of this personality and reduce the stressing processes, improving the professors' quality of work and life.

Keywords: Nursing; Nursing professors; Psychological stress; Occupational Health

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 2

Tabela 1 - Percentual de respondentes por instituição participante do estudo. RS, 2013	50
Tabela 2 - Distribuição dos docentes, segundo características sociodemográficas. RS, 2013.....	50
Tabela 3 - Distribuição dos docentes de enfermagem segundo titulação, cargo e regime de trabalho. RS, 2013.....	51
Tabela 4 - Distribuição dos docentes de enfermagem de acordo com as atividades docentes/profissionais. RS, 2013.....	51
Tabela 5 - Medidas descritivas de variáveis funcionais dos docentes de enfermagem. RS, 2013.....	52

ARTIGO 3

Tabela 1 - Medidas descritivas para as situações de maiores médias da EET, segundo docentes de enfermagem. RS, 2013.....	67
Tabela 2 - Medidas descritivas para as situações de menores médias da EET, segundo docentes de enfermagem. RS, 2013.....	68
Tabela 3 - Medidas descritivas dos fatores de <i>Coping</i> , segundo docentes de enfermagem. RS, 2013.....	69

ARTIGO 4

Tabela 1 - Medidas descritivas para EH e MBI-HSS, segundo docentes de enfermagem. RS, 2013.....	81
Tabela 2 - Correlação entre os domínios da EH e as Subescalas do MBI-HSS, segundo docentes de enfermagem. RS, 2013.....	82

ARTIGO 5

Tabela 1 - Distribuição dos docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS, segundo classificação para presença de sintomas depressivos. RS, Brasil, 2013.....	97
Tabela 2 - Matriz de correlação entre baixo estresse, os domínios da EH, as subescalas do MBI-HSS e sintomas depressivos, segundo docentes de enfermagem. RS, Brasil, 2013.....	97

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação entre objetivos e técnicas estatísticas utilizadas na pesquisa. RS, 2013.....	25
ARTIGO 1-	
Quadro 1 - Relação do estudos selecionados segundo código, categoria e referência. RS, 2013.....	31
Quadro 2 - Relação dos instrumentos de coleta de dados utilizados nos estudos acessados. RS, 2013.....	34

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 4

- Figura 1 - Tendência da relação entre *Hardiness* e Burnout, em docentes de enfermagem de sete Universidades Federais do RS. RS, 2013..... 79

ARTIGO 5

- Figura 1 - Resumo das correlações significativa entre as subescalas de Burnout, Domínios de *hardiness* e sintomas com baixo estresse em docentes de enfermagem. RS, Brasil, 2013..... 98
- Figura 2 - Tendência da relação entre *Hardiness*, Burnout e depressão, em docentes de enfermagem, com baixo estresse. RS, Brasil, 2013..... 98

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

- BDI** - Inventário de Depressão de Beck
- CAPES** - Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior
- CESNORS** - Centro de Educação Superior do Norte-RS
- CNS** - Conselho Nacional de Saúde
- DE** - Dedicção exclusiva
- EET** - Escala de estresse no trabalho
- EH** - Escala de *Hardiness*
- FURG** - Fundação Universidade Federal do Rio Grande
- IC** - Iniciação científica
- IES** - Instituição de Ensino Superior
- IEC** - Inventário de Estratégias de *Coping*
- LDB** - Lei de Diretrizes e Bases
- MBI-HSS** - Maslach Inventory Burnout
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- OPAS** - Organização Pan-americana de Saúde
- PH** - Personalidade *Hardiness*
- PROUNI** - Programa universidade para todos
- QTV** - Qualidade de vida no trabalho
- SB** - Síndrome de Burnout
- SINAES** - Sistema Nacional de avaliação da educação superior
- UFCSPA** - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
- UFPEL** - Universidade Federal de Pelotas
- UFRGS** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- UFSM** - Universidade Federal de Santa Maria
- UNIPAMPA** - Universidade Federal do Pampa

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Descrição das Instituições participantes da pesquisa.....	124
Apêndice B - Termo de Confidencialidade.....	126
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	127
Apêndice D - Formulário Sociodemográfico e Profissional dos Docentes.....	128

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Escala de Estresse no Trabalho (EET).....	131
Anexo B - Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> (IEC).....	133
Anexo C - Maslach Inventory Burnout (MBI).....	136
Anexo D - Inventário de Depressão de Beck (BDI).....	137
Anexo E - Escala de <i>Hardiness</i> (EH).....	140
Anexo F - Termo de Concordância e Ciência – UFSM.....	142
Anexo G - Termo de Concordância e Ciência – CESNORS.....	143
Anexo H - Termo de Concordância e Ciência – UNIPAMPA	144
Anexo I - Termo de Concordância e Ciência – UFRGS	145
Anexo J - Termo de Concordância e Ciência – UFPEL	146
Anexo K - Termo de Concordância e Ciência – FURG..	147
Anexo L - Termo de Concordância e Ciência – UFCSPA.....	148

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
RESULTADOS.....	27
ARTIGO 1- PROCESSO SAÚDE-DOENÇA EM DOCENTES DE ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DOS ESTUDOS NO PORTAL CAPES.....	27
Resumo	27
Abstract.....	27
Introdução	28
Método	29
Resultados e Discussão	30
Conclusão.....	40
Literatura citada – Referências	41
ARTIGO 2 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS DE DOCENTES DE ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADES FEDERAIS DO RS.....	44
Resumo	44
Introdução	45
Método	47
Resultados	49
Discussão	53
Conclusão	57
Literatura citada – Referências	58
ARTIGO 3 - ESTRESSE E <i>COPING</i> EM DOCENTES DE ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADES FEDERAIS DO RIO GRANDE DO SUL.....	63
Resumo	63
Introdução.....	63
Método.....	65
Resultados	67
Discussão	69
Conclusão	72
Literatura citada – Referências	73
ARTIGO 4 –PERSONALIDADE <i>HARDINESS</i> E SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES DE ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADES FEDERAIS DO RS.....	76
Resumo	76
Introdução	76
Método	78
Resultados	79
Discussão	82
Conclusão	84
Literatura citada – Referências	85
ARTIGO 5 – <i>HARDINESS</i>, ESTRESSE, BURNOUT, SINTOMAS DEPRESSIVOS EM DOCENTES DE ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADES FEDERAIS.....	89
Resumo	89
Introdução	90
Método	92

Resultados	95
Discussão	99
Conclusão	103
Literatura citada – Referências	103
DISCUSSÃO	108
CONCLUSÃO	112
REFERÊNCIAS	116
APÊNDICE	123
ANEXOS	130

INTRODUÇÃO

O trabalho, de acordo com Vanderlei (2005), é a transformação intencional da natureza pelo homem, em que, ambos se recriam, de maneira a satisfazer suas necessidades, as quais resultam das e nas relações sociais e históricas deste mesmo homem e natureza.

Assim, o trabalho, quando visto como uma atividade humana nobre e especial, em que independente de relações financeiras, devido a vínculos e contratos, salários, deveres e direitos trabalhistas, é uma atividade que resulta em um produto que transforma a natureza e permanece no tempo e no espaço. Desse modo, o homem enriquece de conhecimentos, experiência, habilidades, ou seja, se desenvolve da maneira mais ampla. Porém, se esse trabalho for fragmentado, nem sempre se tem um retorno positivo deste (SORATTO; OLIVER-HECKLER, 2006).

Nesse sentido, pode-se afirmar que o trabalho, por si só, não é um fator de adoecimento, porém, algumas de suas condições e seus contextos podem causar prazer bem como desgaste no trabalhador, o que interfere na qualidade de suas intervenções (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011).

No ano de 2011 foram notificados 711.164 casos de acidentes do trabalho no Brasil e destes, 15.083 casos foram por doenças do trabalho. No Rio Grande do Sul, no mesmo ano, o número de acidentes no trabalho foi de 57.553 (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, quando há mudanças no trabalho, tais como a fragmentação do mesmo, esse pode ser negativo para o trabalhador e levar, entre outros, a tais acidentes e doenças do trabalho. Dentre os trabalhadores, têm-se os enfermeiros. Uma profissão caracterizada pelos processos de assistir, ensinar, administrar, pesquisar e participar politicamente do processo de trabalho, o que denota em diferentes tarefas que podem representar, além de excesso de trabalho, relações, por vezes, conflituosas.

Dentre esses processos, o de ensinar tem sido evidenciado em alguns estudos, os quais abordam entre outros fatores questões de saúde do docente, tais como o estresse ocupacional (REIS et al., 2005, MELEIRO, 2008; GOULART JUNIOR; LIPP, 2008; MIRANDA; PEREIRA; PASSOS, 2009; TAVARES, 2010; PITHAN, 2010; BOTELHO; SORATTO, 2012).

Para Miranda, Pereira e Passos (2009), os docentes de enfermagem, em sua maioria, exercem atividades assistenciais durante o ensino prático dos discentes, o que os expõe a outras situações que podem ser avaliadas como estressoras, além da docência em sala de aula.

Além disso, a enfermagem foi considerada uma profissão estressante por alguns

autores, o que se entende que favorece o estresse ocupacional (MENZIES, 1960; COOPER; MITCHEL, 1990; BIANCHI, 1999, GARROSA, et al., 2006).

Nesse sentido, **estresse** foi definido como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou grupo social, e leve a subjetividade do indivíduo como um fator determinante da severidade do estressor (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Neste âmbito, o estresse é considerado como um processo e traduz-se numa resposta multidimensional na sequência de uma avaliação cognitiva, ou seja, para que o estresse ocorra, é necessário que o indivíduo perceba e avalie os eventos como estressores (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Ao revisar a historicidade do estresse, Alves (2011) lembra que desde a Revolução Industrial existe a preocupação em estabelecer a articulação entre estresse e trabalho e que o foco centrava-se na atribuição de causas das doenças à exposição do organismo aos agentes físicos, químicos ou biológicos. Além disso, a autora se reporta à tradição dos estudos que se voltavam ao setor produtivo e industrial e o que se observa nos últimos anos são investigações com ênfase em outros profissionais como os da educação, saúde, esporte, profissionais liberais, entre outros, profissões consideradas de intenso relacionamento interpessoal.

Cooper (1993) descreve seis grupos de estressores no ambiente de trabalho: **fatores intrínsecos para o trabalho** (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho); **papéis estressores** (papel ambíguo, papel conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas); **relações no trabalho** (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo diretamente ou indiretamente associados); **estressores na carreira** (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da indústria); **estrutura organizacional** (estilos de gerenciamento, falta de participação, pobre comunicação) e **interface trabalho-casa** (dificuldade no manejo desta interface).

Essas situações também foram descritas como estressores provenientes do ambiente físico e psicológico. Psicologicamente, têm-se relações interpessoais, sobrecarga de trabalho e estágios de desenvolvimento da carreira profissional (SANTOS, 2007). Já os estressores do ambiente físico podem ser, por exemplo, barulho, ventilação e iluminação do local de trabalho (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Além dessas situações do ambiente de trabalho, que interferem na relação entre os docentes, os estressores percebidos e suas formas

de enfrentamento, estão às características pessoais do trabalhador, suas necessidades, sua cultura, suas experiências e sua percepção de mundo (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

De acordo com Pitthan (2010), o professor está exposto a situações estressantes e o estresse está relacionado com a capacidade de adaptação deste, bem como, a estratégias de enfrentamento que o mesmo desenvolve ao longo do tempo.

Para enfrentar o estresse os indivíduos utilizam estratégias de enfrentamento. Assim, tem-se *coping* que é um processo dinâmico, passível de mudanças de condutas e percepções. Permite a pessoa a avaliação e a definição de estratégias a serem utilizadas no enfrentamento do estressor com base nas avaliações e reavaliações contínuas da relação pessoa-ambiente (GUIDO, 2003).

Coping, do verbo em inglês *to cope* significa competir, lutar, enfrentar (OXFORD, 2009). *Coping*, de acordo com Guido (2003) tem sido estudado ao longo dos anos, por diferentes pesquisadores, os quais o caracterizam e conceituam de várias maneiras.

Neste estudo será adotado o referencial teórico proposto por Lazarus e Folkman (1984) que definem *coping* como um processo pelo qual o indivíduo administra demandas provenientes da relação pessoa/ambiente que ela avalia como estressante e as emoções que as demandas acarretam. Diante de uma situação percebida como estressora o indivíduo realiza uma avaliação do que está ocorrendo, a fim de que o organismo possa responder adequadamente ao estressor, solucionando-o ou amenizando-o (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Para esses autores o modelo de *coping* se divide em duas categorias funcionais que são o *coping* focalizado na emoção e no problema. O foco na emoção é o esforço realizado para regular o estado emocional associado ao estresse e tem como função reduzir a sensação desagradável do estado de estresse e o foco no problema, diz respeito ao esforço para atuar diante de uma situação percebida como estressora com a intenção de modificar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente/situação vivenciada responsável pela tensão (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

No modelo de Lazarus e Folkman (1984) a tentativa de administrar o estresse é considerada uma estratégia de *coping*, independente do resultado. Assim, não se pode considerar uma estratégia boa ou má, deve-se considerar a natureza do estressor, a disponibilidade dos recursos de *Coping*, bem como, o resultado do esforço realizado (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Para que as estratégias de enfrentamento sejam eficazes são necessárias ações conjuntas, não só do indivíduo, mas da instituição, o que poderá favorecer no sucesso do enfrentamento do estresse, de maneira a melhorar a satisfação no trabalho e na vida pessoal.

Nesse sentido, Guido (2003) ressalta que quando as estratégias de *coping* não forem efetivas a adaptação não chega a ocorrer e o estresse persiste, o que pode levar o indivíduo a uma situação de exaustão. Essa exaustão, quando associada ao estresse no trabalho, denomina-se Burnout.

O termo Burnout foi publicado pela primeira vez na década de 60 por Bradley, o qual utilizava a expressão *staff burn-out* ao se referir ao desgaste profissional e propor medidas organizacionais de enfrentamento (BENEVIDES-PEREIRA, 2003). Porém, foi Freudenberg (1974) e posteriormente Maslach e Jackson (1978) que difundiram e seguiram os estudos sobre essa temática.

De acordo com Carlotto e Câmara (2006) as primeiras pesquisas foram resultados de estudos desenvolvidos com profissionais, que pela natureza de sua profissão tinham necessidade de manter contato com outras pessoas, e versaram sobre as emoções e a maneira de lidar com elas.

Sendo assim, Maslach (2009) descreve o *Burnout* como uma síndrome psicológica que implica em uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos do trabalho. Ou seja, uma Síndrome tridimensional que decorre de uma resposta inadequada diante de um estresse crônico (MASLACH; JACKSON, 1981). São três subescalas: Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

A **Exaustão Emocional** ocorre pela falta ou carência de energia, de entusiasmo e pelo sentimento de esgotamento de recursos; no caso da **Despersonalização**, o profissional passa a tratar seus colegas e clientes como objetos e na **Baixa Realização Profissional** o profissional tende a se autoavaliar de forma negativa, sentindo-se infeliz e insatisfeito com seu trabalho (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

Os sintomas mais frequentes associados ao Burnout envolvem os psicossomáticos, emocionais e defensivos. Os psicossomáticos são, entre outros: enxaqueca, insônia, gastrite, diarreia, úlceras, crises de asma, hipertensão, isolamento, violência, absenteísmo, dificuldade de relaxar. Já os sintomas emocionais envolvem: impaciência, sentimento de alienação, irritabilidade, dificuldade de concentração e baixa autoestima, entre outros. Os defensivos se caracterizam por negação das emoções, atenção seletiva, ironia, hostilidade, apatia e desconfiança (BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

Diante das considerações supracitadas estudos têm sido realizados associando algumas profissões específicas entre elas a de enfermeiros e docentes (EBISUI, 2008, LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010, BATISTA *et al.*, 2010, RUVIARO; BARDAGI, 2010, RODRIGUES; CHAVES; CARLOTTO, 2010, CORREA-CORREA; MUÑOZ-ZAMBRANO; CHAPARRO, 2010).

Nesse sentido, o enfermeiro-professor traz consigo uma forte bagagem, que interfere diretamente na pessoa deste profissional, em que consequências negativas, se cronificadas, podem trazer prejuízos não só para o docente, mas também para o educando e o cliente/paciente, além da organização e da sociedade em geral, ou seja, corresponde às esferas individual, profissional, familiar e social (EBISUI, 2008).

Além da Síndrome de Burnout, tem-se a depressão, a qual também pode acometer os docentes. Trata-se de uma síndrome cujos principais sintomas são o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em várias atividades (BATISTONI, 2005). Cabe salientar que a depressão se diferencia da SB uma vez que esta não é associada especificamente ao trabalho, bem como pode levar ao afastamento do mesmo. Pois apresenta sintomas tais como: tristeza sem motivo justificável, desânimo, desinteresse pela vida e pelo trabalho, falta de satisfação, sensação de culpa e de punição, crises de choro, distorção da imagem corporal, diminuição da libido, perda de apetite, perda de peso, bem como irritabilidade, inapetência e insônia. Em casos mais graves aparecem o sentimento de vazio, a falta de sentido na vida e de esgotamento, e podem chegar a ideias e tentativas de suicídio (GORESTEIN; ANDRADE, 1998, JARDIM, 2011).

Ao avaliar as publicações referentes à depressão e ao trabalho, estudo evidenciou que os trabalhadores de enfermagem estão expostos a situações que levam ao desenvolvimento de psicopatologias como a depressão, em consequência da relação entre trabalho hospitalar e saúde (MANETTI; MARZIALE, 2007). Soma-se a isso, a ocupação docente, a qual se depara com sobrecarga de trabalho, horas extraclasse, elevado número de alunos, relações conflituosas, condições ambientais de trabalho, o que pode agregar negativamente na saúde dos docentes de enfermagem, pelas características da profissão e da ocupação.

Assim, percebe-se que, não só a depressão, mas o estresse e a SB podem reduzir a qualidade do trabalho realizado, piorar as relações interpessoais, além de diminuir a qualidade de vida, o que pode resultar em prejuízos para o trabalhador e para as instituições.

Por outro lado, com o avanço nos estudos, alguns desses têm mostrado resultados positivos para enfermeiros e docentes frente a estresse, SB e Depressão. Isso pode estar relacionado, entre outros, a características específicas que algumas pessoas apresentam, como,

por exemplo, a Personalidade *Hardiness*. Trata-se de um conjunto de características de personalidade que servem como uma fonte de resistência frente a acontecimentos estressantes (KOBASA; MADDI; KHAN, 1982).

O início dos estudos com *Hardiness* como constructo psicológico ocorreu na década de 70, por meio de um estudo longitudinal, a hipótese era de que existia uma diferença de estrutura na personalidade de pessoas que se portavam de forma diferente comparadas a outras que adoeciam diante de situações de alto estresse. As pessoas que não adoeciam foram denominadas como portadoras de *Hardy Personality* ou *Hardiness*, que significa personalidade resistente (KOBASA, 1979).

Esse constructo de personalidade resistente teve origem na teoria existencialista e seu conceito fundamentado no trabalho de filósofos e psicólogos tais como Heidegger, Flankl e Binswanger (BARTONE, 2006). E não pode ser considerado como um traço inerente e estático da personalidade, mas como o resultado da relação entre o indivíduo e o meio e por isso pode ser apreendido (MALLAR, 2002).

Assim, indivíduos *hardy* possuem três características: compromisso, controle e desafio (KOBASA, 1979).

No que se refere ao **Compromisso**, esse é expresso pela capacidade de se envolver com o que se faz ou com o que lhe é relevante, identificando situações, coisas e pessoas que são significativas no seu ambiente (BARTONE, 2006). É a qualidade de acreditar na verdade, na importância e no valor de si mesmo, e reconhecer suas habilidades para tomada de decisão, o que propicia ao indivíduo um conjunto de propósitos que ajuda a amenizar qualquer situação de estresse (MALLAR; CAPITÃO, 2004).

O **Controle** se caracteriza pela tendência de agir e sentir como se não fosse influenciado pelos eventos inesperados da vida (BARTONE, 2006). Pessoas que possuem controle de decisão conseguem escolher entre vários cursos de ação para lidar com o estresse e possuem habilidade de interpretar, avaliar e incorporar diferentes formas de eventos estressantes desativando seus efeitos. A capacidade de controle frente a acontecimentos estressantes permite ao indivíduo perceber consequências previsíveis e, portanto manipular os estímulos em seu benefício (KOBASA, 1979).

Para o autor, sob situações de estresse, as pessoas que percebem a mudança como um desafio se manterão mais saudáveis do que as que percebem como uma ameaça. O **Desafio** é enunciado como uma convicção, uma crença de que a instabilidade faz parte da vida do indivíduo, que as mudanças são importantes para o crescimento pessoal, não representando uma ameaça à segurança vivenciada (BARTONE, 2006). A pessoa com essa característica

possui maior flexibilidade cognitiva e uma maior tolerância frente às contradições que originam os conflitos (KOBASA, 1979).

As pessoas com atitudes *Hardiness* aumentam a coragem e a motivação para enfrentar estressores, mais do que negar ou supervalorizar esses estressores (MADDI, 2005). Além disso, indivíduos com personalidade *Hardiness* experimentam menos estresse e apresentam maior adaptação na utilização de estratégias de enfrentamento.

Entende-se que as três dimensões que compõem a escala são interdependentes (JUDKINS, 2001), ou seja, para considerar um indivíduo *Hardiness* é necessário que ele tenha alto compromisso, alto controle e alto desafio (MADDI, 2002). Assim, ao se tratar de *Hardiness*, deve-se considerar como um constructo sinérgico em que os domínios potencializam o constructo, mas não são importantes separadamente (FUNK, 1992).

Dessa forma, *Hardiness* pode representar uma atitude mais otimista, valorizada e aprimorada, a qual pode aumentar a satisfação no trabalho e na profissão, bem como diminuir problemas de saúde decorrentes do estresse (SERRANO, 2009).

Nesse sentido, pelo fato da personalidade resistente poder ser apreendida e pela relação de oposição ao estresse, bem como a Síndrome de Burnout e a depressão, considera-se importante a realização de pesquisas que busquem conhecer mais sobre esse constructo com vistas ao bem-estar e à saúde dos trabalhadores.

Assim, a escolha pelos aprofundamentos acerca da saúde do trabalhador teve início a partir da experiência como enfermeira de um Hospital, alocado em uma cidade de grande porte no interior do RS. A demanda de trabalho, bem como a necessidade contínua de aperfeiçoamento instigaram questionamentos envolvendo as relações de trabalho e saúde. Além disso, ao ministrar aulas práticas para técnicos de enfermagem, pode-se vivenciar a complexidade desta função. Ensinar cuidados, técnicas de enfermagem envolve responsabilidades à medida que os alunos desempenham os conhecimentos no ambiente de trabalho, o que acarreta em responsabilidade e preocupação durante o desenvolvimento das aulas. Some-se a isso, a necessidade de elaboração das aulas, correção de provas e trabalhos, o gerenciamento de possíveis conflitos entre alunos/equipe, que exige do profissional equilíbrio físico e psíquico.

Partindo dessa experiência, somada aos estudos no grupo de pesquisa Stress, *Coping*, Burnout, que houve motivação para a realização deste estudo. Pois, entende-se que, é a partir do conhecimento ampliado sobre a saúde dos enfermeiros docentes, sobre as implicações que esta ocupação tem na saúde física e psíquica, que se pode pensar em promover estratégias que visem melhorar a qualidade do trabalho, bem como a qualidade de vida desses profissionais.

Em vista do exposto têm-se os **questionamentos**: os enfermeiros identificam as demandas do trabalho docente como estressoras? Quais as estratégias de enfrentamento adotadas pela população do estudo para enfrentar o estresse? Identifica-se Burnout em docentes de enfermagem? Os docentes de enfermagem apresentam sintomas e atitudes características da depressão? Os docentes de enfermagem apresentam atitudes *Hardy*?

E, a partir desses questionamentos, defende-se a seguinte **hipótese**: docentes com personalidade *Hardiness* apresentam baixo estresse, opõem-se aos sintomas depressivos e à ocorrência da Síndrome de Burnout.

Dada à relevância da temática em questão, destaca-se como **objetivo geral**: relacionar estresse, *coping*, *Síndrome de Burnout*, sintomas depressivos e *Hardiness* em docentes de enfermagem.

E como **objetivos específicos**: verificar as características sociodemográficas e laborais de docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS; verificar estresse geral dos docentes de enfermagem no trabalho; identificar as estratégias de *Coping* utilizadas pela população; comparar as estratégias de *Coping* utilizadas pelos docentes de enfermagem; relacionar estresse e *coping* no ambiente laboral; verificar a relação entre a Personalidade *Hardiness* e a Síndrome de Burnout; verificar a relação entre a Personalidade *Hardiness* e a Síndrome de Burnout; correlacionar a personalidade *Hardiness*, estresse, Síndrome de Burnout e a presença de sintomas depressivos em docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS.

Dessa maneira, salienta-se que os estudos que abordam a Personalidade *Hardiness* (PH), no Brasil, são recentes, principalmente com a população de enfermeiros docentes, de maneira que se fazem necessários novos estudos para aprofundar essa temática. Além disso, relacionar a PH com estresse, Burnout e sintomas depressivos permitirá um aprofundamento dos conhecimentos acerca da interação entre esses constructos.

Participaram deste estudo docentes de enfermagem das Universidades Federais do Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Centro de Educação Superior do Norte – CESNORS/UFSM, Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Universidade federal de Pelotas – UFPel, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA (APÊNDICE A).

Para caracterizar a população foi utilizado um Formulário com dados sociodemográficos e profissionais dos docentes, composto por **variáveis quantitativas e qualitativas** (APÊNDICE D).

A verificação de estresse na população estudada foi realizada por meio da Escala de Estresse no Trabalho (PASCHOAL; TAMAYO, 2004) (ANEXO A). Instrumento unifatorial composto por 23 itens que abordam estressores variados e reações emocionais associadas aos mesmos (percepção como mediadora do impacto do ambiente de trabalho). Contém assertivas em que o sujeito do estudo diz se concorda ou não com as mesmas. Cada item do instrumento oferece cinco opções de resposta com valores que variam de um a cinco. O sujeito pode “discordar totalmente” até “concordar totalmente” com uma situação, conforme está disposto na escala tipo Likert. Nesse sentido, a partir da EET, pode-se verificar o nível de estresse (alto ou baixo) e relacioná-lo com as estratégias de *coping*.

O Inventário de Estratégias de *Coping* de Lazarus; Folkman, 1984, adaptado e validado para realidade brasileira por Savoia, Santana e Mejias (1996) (ANEXO B) compreende 66 itens, que englobam pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico, com o intuito de verificar a frequência que estes são utilizados. Cada item do instrumento oferece quatro opções de resposta com valores variáveis de zero a três, em escala tipo Likert. Nesta escala o sujeito pode escolher “o não uso da estratégia” até a opção “usei em grande quantidade”. O inventário é organizado em oito fatores: Confronto, Afastamento, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação da Responsabilidade, Fuga e esquiva, Resolução de Problemas e a Reavaliação Positiva (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Ao identificar as estratégias de *coping* utilizadas pela população, pode-se verificar a efetividade dessas, de acordo com o referencial teórico. Caso elas não tenham sido resolutivas, o estresse poderá persistir e o docente pode desenvolver a Síndrome de Burnout.

Para verificar a ocorrência da SB, utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) versão HSS (*Human Services Survey*) elaborado por Maslach e Jackson (1978), traduzido e adaptado para a realidade brasileira por Lautert (1995) (ANEXO C). É um questionário com uma escala tipo Likert, no qual o indivíduo assinala uma das alternativas, as quais vão de: “nunca” até “diariamente” (com valores que variam de zero a quatro) que melhor retrate a sua experiência diária no trabalho. O instrumento é composto por 22 itens distribuídos em **três subescala**: Exaustão emocional, Despersonalização e Realização Profissional (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

Além da SB, foi identificada a ocorrência de sintomas depressivos por meio do Inventário de Depressão de Beck (BDI) (BECK et al., 1961), o qual foi traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países, sendo que no Brasil, sua tradução e validação foram realizadas por Goreinstein e Andrade (1998) (ANEXO D). O BDI contém 21 questões que visam avaliar a presença de sintomas depressivos, em relação ao período da semana anterior à aplicação do teste. Cada questão é formada por quatro alternativas, as quais descrevem traços que caracterizam o quadro depressivo.

As alternativas variam entre zero (ausência de sintomas) a três (presença maior de sintomas depressivos). Em pessoas sem patologias mentais prévias os escores são classificados: “Dentro da normalidade”, “Presença de disforia” ou “Sugestivo de depressão” (GORESTEIN E ANDRADE, 1998).

Para avaliação da Personalidade *Hardiness*, utilizou-se a Escala de *Hardiness*, a qual foi desenvolvida por Bartone et al (1989), traduzida e adaptada no Brasil por Serrano (2009) (ANEXO E) e validada por Serrano e Bianchi (2012). Trata-se de uma escala tipo Likert com 30 itens, em que as respostas variam de zero (nada verdadeiro) a três (completamente verdadeiro). O respondente escolhe a melhor resposta ao item, levando em consideração a sua opinião a respeito da sua vida. É uma escala coposta por três domínios: Compromisso, Controle e Desafio (SERRANO, 2009, SERRANO e BIANCHI, 2012).

Para melhor compreensão do desenvolvimento do estudo, a relação dos objetivos e técnicas de análise quantitativas, apresenta-se, a seguir, no Quadro 1.

Objetivo	Técnica de análise
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar as características sociodemográficas e laborais de docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS 	<ul style="list-style-type: none"> • Estatística descritiva (frequência simples e absoluta, média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo).
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar estresse geral dos docentes de enfermagem no trabalho; 	<ul style="list-style-type: none"> • Cálculo escore padronizado; • Estatística descritiva
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as estratégias de <i>Coping</i> utilizadas pela população; 	<ul style="list-style-type: none"> • Estatística descritiva

Continua

Objetivo	Técnicas de análise
<ul style="list-style-type: none"> • Comparar as estratégias de <i>Coping</i> utilizadas pelos docentes de enfermagem; 	<ul style="list-style-type: none"> • Estatística descritiva; • Teste de normalidade; • Teste de comparação de grupos (Teste de Mann Whitney, Dunn).
<ul style="list-style-type: none"> • Associar variáveis pessoais/ocupacionais com estresse; 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabelas de frequências; • Teste Qui-quadrado ou Exato de Fischer;
<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar estresse e <i>coping</i> no ambiente laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente de Correlação de Pearson
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a correlação entre a Personalidade <i>Hardiness</i> e a Síndrome de Burnout nos docentes de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente de Correlação de Pearson.
<ul style="list-style-type: none"> • Correlacionar a personalidade <i>Hardiness</i>, estresse, Síndrome de Burnout e a presença de sintomas depressivos em docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente de Correlação de Pearson; • Análise de Correspondência.

Quadro 1 – Relação entre objetivos e técnicas estatísticas utilizadas para análise dos dados da pesquisa. RS, 2013.

Esta pesquisa seguiu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que rege pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996) e faz parte do projeto: Estresse, *coping*, Burnout, Sintomas depressivos e *Hardiness* em docentes e discentes de enfermagem, a qual obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM sob nº CAAE: 0380.0.243.000-10. Os pesquisadores se comprometeram em manter a privacidade e a confidencialidade (APÊNDICE B) dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato dos sujeitos. Para a coleta de dados foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Além disso, as instituições participantes da pesquisa autorizaram sua realização por meio de Termo de Concordância e Ciência (ANEXOS F-L). O resultado e a análise dos dados serão apresentados em formato de artigos nos itens a seguir, nos quais foi respeitada a estrutura de formatação dos periódicos da submissão.

RESULTADOS

ARTIGO 1

Saúde-doença em docentes de enfermagem: publicações no Portal CAPES¹

Health and illness in nursing faculty: publications in CAPES Portal

RESUMO

Identificaram-se as publicações que adotam o processo saúde-doença do docente de enfermagem como tema de pesquisa. Trata-se de uma revisão narrativa realizada no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre agosto e setembro de 2011, e atualizado em janeiro de 2013, que inclui estudos publicados entre 1998 e 2011. A amostra compõe-se de 12 estudos, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Verificou-se um aumento das produções sobre o tema nos últimos oito anos, predomínio de pesquisas qualitativas e originárias da região sudeste do Brasil. Os trabalhos abordaram questões de saúde relacionadas à qualidade de vida, as causas de satisfação/insatisfação, prazer/sofrimento no trabalho, o estresse laboral relacionado à Síndrome de Burnout e o autocuidado e ansiedade, depressão e autoestima. Conclui-se que este estudo poderá contribuir para o conhecimento sobre a saúde dos docentes de enfermagem, bem como de possíveis causas de sofrimento e adoecimento no trabalho docente.

Palavras-chave: Enfermagem; Docente; Docente de Enfermagem; Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

It was identified publications that adopt the health and disease process of the nursing faculty as research theme. It is a narrative review realized in the theses and dissertations bank of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CIHEP) between November and December 2012 that includes studies published between 1998 and 2011. The sample consists in 12 studies based on

¹ Artigo que será submetido à Revista Saúde.com. Autoria: Raquel Soares Kirchof, Laura de Azevedo Guido, Carolina Tonini Goulart, Susan Bublitz. Salienta-se que assim como este artigo, os demais que o seguem encontram-se parcialmente no formato para ser enviado ao periódico. A formatação final será realizada no momento da submissão à revista.

the inclusion and exclusion criteria. It was verified an increase of production about the theme in last eight years, the predominance of qualitative research and originary in southeastern Brazil. The work approached health issues related with quality of life, the causes of satisfaction / dissatisfaction, pleasure / suffering in the work, occupational stress related to Burnout Syndrome and self-care and anxiety, depression and self-esteem. It is concluded that this study can contribute to the knowledge about the health of nursing faculty, as well as the causes of suffering and illness in the faculty's work.

Keywords: Nursing; Faculty; Faculty, Nursing; Occupational Health.

INTRODUÇÃO

O trabalho propicia vivências de prazer, visto que é a forma pela qual o ser humano constrói sua vida e se insere no mundo. Contudo, como ele é também uma forma de sobrevivência e de realização pessoal e profissional, pode representar, por vezes, sofrimento¹, levar ao adoecimento e ao afastamento das atividades laborais.

Nesse contexto, tem-se a atividade docente, que é marcada por desafios e reflexos das transformações relacionadas ao trabalho². Essas podem interferir na saúde dos docentes de maneira positiva e propiciar sentimentos de prazer e realizações, mas também representar sofrimento, estresse e adoecimento, com repercussão à saúde do trabalhador.

No Brasil, o interesse acerca da saúde no trabalho teve início a partir de 1830, por meio da Medicina do Trabalho, com destaque para a tríade saúde-trabalho-doença. A Medicina do trabalho se expandiu na primeira metade do século XX e caracterizou-se pelo modelo biologicista, com abordagem clínico-terapêutica para análise do microambiente e da ação patogênica dos agentes³.

Com relação a saúde dos docentes, esta tem sido estudada desde 1960 na Europa e 1970 no Brasil⁴. No ano de 1997, em Paris, ocorreu a Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), a qual determinou as condições de trabalho para os docentes de nível superior, ao reconhecer o papel decisivo dos professores do ensino superior no avanço da educação e a importância do seu contributo para o desenvolvimento da humanidade e da sociedade moderna⁵.

Tais determinações envolvem, entre outras, condições de ensino, trabalho, ambiente laboral, questões salariais, segurança social e saúde. Assim, deve ser

permitido ao docente de ensino superior um ambiente laboral que não afete a sua saúde e segurança. Além disso, o docente deverá gozar de medidas de proteção social⁵.

Nesse contexto, destacam-se os professores dos cursos de graduação em enfermagem, pois, somadas às situações anteriormente citadas, há características especiais no ensino dessa profissão, dentre elas, o contato com pessoas com alterações no seu processo saúde-doença, com a dor do outro, a morte e o desenvolvimento de atividades em instituições de saúde. O aprender a cuidar acontece por meio do relacionamento entre o acadêmico de enfermagem e a pessoa cuidada com o apoio do docente⁶. Essas características podem ser percebidas como desgastantes pelos docentes de enfermagem e provocar alterações no seu processo saúde-doença.

Tal processo representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população. Esse se modifica no decorrer dos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade⁷.

Devido às repercussões na vida do docente e na formação acadêmica, o trabalho pode trazer alterações no processo saúde-doença. Assim, é importante conhecer, como está organizado o trabalho docente, quais as causas de prazer e sofrimento e quais os motivos que interferem na qualidade de vida e na atividade laboral do enfermeiro docente.

Desta maneira, o objetivo desse estudo é conhecer a produção científica de teses e dissertações, publicadas no Banco da CAPES, que adotam o processo saúde-doença do docente de enfermagem como tema de pesquisa.

METODOLOGIA

Escolheu-se para o estudo uma revisão narrativa, adequada para discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico conceitual⁸. Para sua elaboração, seguiram-se as seguintes etapas: identificação do tema; seleção da questão de pesquisa e definição dos objetivos; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos, estabelecimento das informações a serem extraídas das teses e dissertações; análise (categorização), discussão e apresentação da síntese do conhecimento evidenciado nos estudos analisados.

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer as teses e dissertações de enfermagem sobre o processo saúde-doença do docente de enfermagem publicadas entre 1987 e 2011. Para orientar este estudo de revisão, a questão de pesquisa foi: O que se tem produzido sobre o processo saúde-doença dos docentes de enfermagem no Brasil segundo o Banco de Teses e Dissertações da CAPES?

O levantamento dos estudos ocorreu em Agosto e Setembro de 2011 e foi atualizado em janeiro de 2013, utilizando-se o termo “docente de enfermagem”. Para selecionar as produções, foram verificados os títulos e os resumos de todas as teses e dissertações encontradas e escolhidas aquelas que se adequavam aos seguintes critérios de inclusão: teses e dissertações, publicadas desde 1987, data de início das publicações no portal CAPES, até 2011, que adotaram o docente de enfermagem como sujeito de pesquisa e como tema o processo saúde-doença. Excluíram-se os estudos que tiveram como sujeitos familiares e estudantes.

Para a organização dos dados, foi elaborada uma planilha no Excel 2007 composta pelos seguintes itens: título, autores, ano, abordagem metodológica (quantitativa ou qualitativa), universidade onde o estudo foi desenvolvido, categoria (tese ou dissertação), estratégia de coleta dos dados, sujeitos, objetivos e resultados.

Foram encontradas 414 dissertações (mestrado) e 110 teses (doutorado), que representam o universo do estudo. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, a população compôs-se de 12 pesquisas, sendo quatro teses (33,33%) e oito dissertações (64,67%).

Os estudos selecionados foram organizados em um quadro (Quadro 1), contendo o ano, o título, o autor e a universidade de origem do estudo e identificados pela letra D de dissertação e T de tese, seguidos da numeração arábica em ordem crescente (D1, D2, T1, T2, sucessivamente). Os dados categóricos estão apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Foi realizada análise temática com agrupamento empírico dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1, apresentam-se as dissertações e teses selecionadas no estudo.

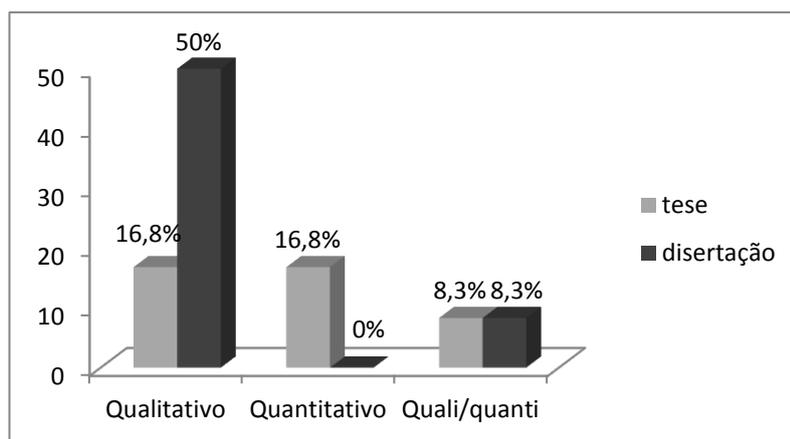
Código estudo	Categoria	Referência
D1	Mestrado	Oliveira, Carlane Souza., Buscando subsídios para cuidar de quem ensina a cuidar: Representações Sociais dos professores/supervisores de Estágio curricular em Enfermagem. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 1998.
D2	Mestrado	Martins, Julia Trevisan. O cotidiano acadêmico de enfermeiras docentes da Universidade Estadual de Londrina - PR: um estudo sobre os sentimentos de prazer e sofrimento frente à implementação de uma mudança curricular radical [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2002.
D3	Mestrado	Castro, Adalgiza Salete de. Percepções dos docentes de enfermagem sobre os fatores de risco à saúde causados pelo processo do trabalho. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
D4	Mestrado	Mulato, Sabrina Corral. O docente universitário em enfermagem e a Síndrome de Burnout: uma questão de educação para a saúde. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.
D5	Mestrado	Soares, Raquel Juliana de Oliveira. Atitudes e práticas do docente de enfermagem sobre o cuidar de si na perspectiva da saúde do trabalhador. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.

D6	Mestrado	Cavalcante, Lousana Bioni. Características pessoais e institucionais e comportamentais de autocuidado de docentes de enfermagem segundo os modos adaptativos de Roy: estudo em Instituições Públicas do Estado Rio de Janeiro. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009
D7	Mestrado	Ferreira, Elaine Maria. Satisfação profissional do enfermeiro docente no ensino superior de enfermagem. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
D8	Mestrado	Menezes, Ana Beatriz de Alcantara. Qualidade de vida no trabalho do docente de enfermagem num contexto militar.[dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
T1	Doutorado	Rocha, Sandra de Souza Lima. Qualidade de vida no trabalho em enfermagem: percepção de enfermeiros docentes de uma universidade pública. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
T2	Doutorado	Ebisui, Cássia Tiêmi Nagasawa. Trabalho docente dos enfermeiros e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas. [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.
T3	Doutorado	Gonçalves, Ana Sofia Resque. Prazer e sofrimento no trabalho de docentes da saúde em Universidade Pública da Região Amazônica. [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
T4	Doutorado	Terra, Fábio de Souza. Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada. [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011.

Quadro 1- Relação dos estudos selecionados segundo código, categoria e referência.

Ao analisar o ano de publicação, a primeira pesquisa foi apresentada em 1998 (D1). Verificou-se que os estudos foram intensificados entre os anos de 2002 e 2011, com destaque para os anos de 2002 (D2, D3, T1) e 2008 (D4, D5, T2) com 25% do total de trabalhos cada.

Em relação à abordagem metodológica utilizada, destacou-se a qualitativa, em 66,67% dos estudos (D1, D3-6, D8, T2, T3), como pode ser visto no Gráfico 1.



Fonte: Banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, 2013.

Gráfico 1: Abordagens metodológicas utilizadas em teses e dissertações sobre o docente de enfermagem e o processo saúde-doença, 1998-2011.

A abordagem quantitativa esteve presente em duas dissertações e os estudos com abordagem quali/quantitativa ocorreram em menor quantidade, tanto em tese quanto em dissertações. O predomínio de pesquisas com abordagem qualitativa justifica-se na medida em que se compreendem as questões norteadoras das pesquisas, sendo adequada para a obtenção dos objetivos.

Os estudos foram desenvolvidos em cinco programas de pós-graduação, com predomínio da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), com 33,3% das pesquisas (D2, D4, T2, T4), seguido pelos programas de pós-graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (D1 e D5, D8) com 25%, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (D3e T3) e Universidade de São Paulo (USP) (D7e T1) com 16,7% de pesquisas cada, e a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) com 8,3% das pesquisas (D6). Essa evidência pode estar relacionada à presença de centros de pesquisa já consolidados nas instituições

dessa região, as quais também concentram os cursos de pós-graduação. Dado semelhante foi encontrado em outra pesquisa, a qual evidenciou 71,7% dos estudos desenvolvidos na região sudeste do Brasil⁹.

Dentre os sujeitos de pesquisa, os docentes de enfermagem estão presentes, exclusivamente, em 91,7% dos estudos. Os outros 8,3% tiveram, além dos docentes de enfermagem, docentes de outras áreas, tais como odontologia, nutrição, farmácia e medicina (T3).

Quanto aos instrumentos para a coleta de dados, verificou-se que 40% dos estudos utilizaram a entrevista semiestruturada como parte da coleta de dados e 20% utilizaram questionário (Quadro 2):

Instrumentos de coleta de dados	Código do estudo
Entrevista semiestruturada.	D1
Job Satisfaction Questionnaire for Teachers e entrevista.	D7
Entrevista semiestruturada; Maslach Burnout Inventory (MBI) e questões abertas.	T2
Estudo documental e Entrevista semiestruturada.	T3
Entrevista.	T1
Questionário e observação participante.	D4
Questionário.	D6
Escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho (EPST).	D2
Instrumento e questões abertas.	D5
Círculos de Cultura de Paulo Freire.	D3
questionário semiestruturado; Inventário de Ansiedade de Beck; Inventário de Depressão de Beck; e Escala de Autoestima de Rosenberg.	T4
Pesquisa-ação	D8

Quadro 2: Relação dos instrumentos de coleta de dados utilizados nos estudos acessados.

Em uma revisão de literatura foram identificados os instrumentos de coleta de dados mais utilizados em determinado periódico a partir de artigos originais. Como resultado, o estudo obteve o uso de entrevistas, seguido do questionário, tanto na forma combinada quanto individual, como as técnicas mais utilizadas em artigos científicos da área da saúde¹⁰.

A escolha dessas técnicas é fundamental para a pesquisa, pois os instrumentos utilizados precisam oferecer informações úteis e de qualidade¹⁰, visto que devem possibilitar o alcance dos objetivos da pesquisa.

A análise temática dos estudos selecionados permitiu a identificação de cinco subgrupos de estudos: Trabalho docente – Prazer/Sufrimento e Satisfação/Insatisfação no trabalho docente (D2, D7, T3); Síndrome de Burnout (D4, T2); Qualidade de Vida no Trabalho (D8, T1); Autocuidado e o Cuidado de si (D1, D3, D5, D6) e Ansiedade, Depressão e Autoestima (T4).

TRABALHO DOCENTE - Prazer/ Sofrimento e Satisfação/ Insatisfação

O prazer e o sofrimento no trabalho, bem como o que causa satisfação e insatisfação no docente, foram avaliadas em 30% dos estudos (D2, D7, T3).

Pesquisas evidenciam que os cenários locais e as condições de trabalho e saúde vivenciadas pelos professores nas universidades brasileiras possibilitam a visualização desses aspectos, o que colabora para a composição de um quadro geral sobre a temática. Assim, conhecer a dinâmica de ocorrência do desgaste na situação de trabalho poderá viabilizar as medidas de prevenção necessárias¹¹.

Em uma dissertação (D2), foi avaliada a repercussão da implementação de um novo currículo pelos docentes. Entre os achados desse estudo, tem-se que a implementação não representou sofrimento para os mesmos, porém o não reconhecimento do trabalho a ser executado representou sofrimento.

Outra dissertação (D7) identificou que gostar de ensinar, a necessidade de buscar conhecimento, trabalhar diretamente com os alunos, a relação professor-aluno e a realização pessoal foram apontadas por uma população de docentes de enfermagem como motivos de satisfação no trabalho. Já a insatisfação estava relacionada a questões político-sociais, à gestão, ao déficit de conhecimento do aluno ingressante, à valorização da pesquisa em detrimento ao ensino de graduação, à sobrecarga de trabalho, baixos salários, além da instabilidade no emprego.

O trabalho pode levar ao desgaste físico e psíquico, causar sofrimento e sentimento de insatisfação. Por outro lado, ele possibilita o processo de formação do indivíduo, em sua produtividade técnica, política, cultural, estética e artística¹. Tais aspectos podem ser fontes de prazer e satisfação.

Em uma tese foi identificado que os sentimentos que causaram prazer foram a profissão docente, o relacionamento com os alunos e os resultados positivos do trabalho realizado (T3). Os aspectos que causaram sofrimento foram: a remuneração, a precariedade da infraestrutura em relação às demandas da docência e as relações interpessoais conflituosas, especialmente com os colegas.

Observa-se que a relação professor/aluno foi mencionada como prazerosa. Isso vem ao encontro de outro estudo em que os docentes também avaliaram essa relação como positiva. Isso porque na medida em que os docentes sentem-se comprometidos com a construção do conhecimento, o aluno retorna na forma de confiança, compromisso e interesse¹².

Observa-se que as características do processo de trabalho docente podem representar prazer e satisfação ou sofrimento e insatisfação. Acredita-se que a percepção dessas características pelos docentes depende da sua realização pessoal, das experiências vivenciadas anteriormente e do ambiente de trabalho.

SÍNDROME DE BURNOUT

As primeiras pesquisas sobre a Síndrome de Burnout (SB) foram resultados de estudos desenvolvidos com profissionais que, pela natureza de sua profissão, tinham necessidade de manter contato com outras pessoas. Tais investigações versavam sobre as emoções e a maneira de lidar com elas¹³.

Burnout é considerada uma síndrome psicológica que resulta de uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos do trabalho¹⁴, ou seja, essa Síndrome decorre de uma resposta inadequada diante do estresse crônico¹⁵.

Ao investigar os docentes de enfermagem do ensino técnico (T2), um estudo encontrou 15,3% destes com alto risco para Burnout, 38,5% em médio risco e 43,1% em baixo risco de desenvolver Burnout. Além disso, esse estudo identificou, como estressores no trabalho, a supervisão prática e o relacionamento interpessoal.

Os docentes são submetidos aos estressores do cotidiano de trabalho e alguns adotam estilos de vida e trabalho que podem levar a alterações na sua saúde¹⁶. Ainda, no trabalho do docente de enfermagem há o desenvolvimento de

atividades assistenciais durante o ensino da prática docente, o que pode ser percebido como estressor¹⁷.

Outro estudo (D4) verificou que os docentes perceberam suas carreiras como importante, apesar de a terem considerado desgastante. O trabalho representou satisfação devido às honrarias e ascensões, bem como, com a realização de atividades de orientações junto aos alunos. Porém, existe insatisfação devido ao excesso de trabalho, de reuniões e de responsabilidades. Os docentes buscaram lazer e terapias para aliviar as tensões e reconheceram sinais característicos da SB sem saber que esses retratavam tal síndrome (D4).

A escolha da profissão equivocada, problemas pessoais, mudanças drásticas, perdas e decepções, doenças crônicas pessoais ou na família, falta de preparo e competência para atuar profissionalmente, reduzido apoio social, falta de atividades de lazer e afastamento da família pelo excesso de trabalho, podem levar ao Burnout¹⁸.

Sabe-se que a cronificação do estresse no trabalho pode levar ao desenvolvimento da SB. Assim, identificar os estressores no trabalho do docente de enfermagem possibilita facultar a escolha de estratégias adequadas para o enfrentamento do estresse e com isso amenizar os casos de Burnout.

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A qualidade de vida no trabalho (QVT) interfere na vida das pessoas à medida que pode definir aspectos vitais, status e identidade pessoal. Nesse sentido, o trabalho deve ser realizado em condições que propiciem a saúde, o equilíbrio físico e psicoemocional e, conseqüentemente, o bem-estar do indivíduo¹⁹.

A QVT abrange aspectos de subjetividade e multidimensionalidade. A primeira se refere à autoavaliação do indivíduo sobre sua condição pessoal nas diferentes esferas vinculadas à qualidade de vida e a segunda se relaciona às dimensões física, psicológica, relacionamento social e ambiente²⁰.

Dos resultados encontrados, um estudo (T2) abordou a qualidade de vida no trabalho dos docentes de enfermagem. Nesse, evidenciou-se que a remuneração e o relacionamento interpessoal se apresentam como fatores negativos para a Qualidade de Vida no Trabalho. Ainda, a situação econômica do professor tem ocasionado distorções salariais, o que leva à insegurança e incertezas devido à ausência de uma política coerente.

Além disso, o regime de trabalho, seguido pela relação teoria/prática, interferência na vida familiar e aspectos pedagógicos se apresentaram como desgastantes e influentes para a QVT. A mesma pesquisa (T2) apontou, como condições potencializadoras dessa qualidade, o investimento na capacitação docente, seguido pelo perfil da instituição e pelo relacionamento profissional.

Destaca-se que o desempenho do trabalhador é influenciado pelas variáveis de qualidade de vida e de saúde no trabalho, tanto em aspectos do comportamento pessoal quanto profissional²¹.

Em pesquisa realizada com docentes de um curso de Enfermagem no noroeste do estado de São Paulo, os docentes revelaram que o fato de ter dois tipos de regime contratuais causou descontentamento e insatisfação nos profissionais com relação às diferenças de salário e de reconhecimento, o que interfere na saúde física, mental e na atuação profissional²¹.

Além disso, a QVT tem relação com o estresse, o que foi evidenciado em um estudo, que considerou estresse como uma das principais causas de problemas de saúde²². Assim, tem-se que a QVT, por vezes, diminui diante de determinadas situações tais como: condições ambientais de trabalho, jornada de trabalho excessiva e condições salariais. Essas podem levar ao estresse e, por consequência, ao adoecimento.

AUTOCUIDADO E CUIDADO DE SI

O autocuidado do docente foi estudado em três pesquisas (D1, D5, D6). O cuidar de si deve ser estimulado ao enfermeiro, não só para propiciar aos outros um cuidado mais consciente e seguro, mas também para proporcionar um nível satisfatório de cuidado de si, no que se refere à saúde do trabalhador²³.

O primeiro estudo encontrado nessa revisão foi uma dissertação de 1998 que abordou a questão do cuidado a quem o ensina. Os resultados dessa dissertação apontaram, por meio das representações sociais, três categorias: Ensinar a cuidar, Supermeira e Estresse. (D1).

Outra pesquisa (D5) identificou que o professor apresenta dificuldades em cuidar de si devido à demanda de trabalho, a qual é executada, em grande parte, fora da instituição na qual trabalha.

Pesquisa desenvolvida no Rio de Janeiro (D5) com objetivo de analisar a percepção dos professores sobre o cuidar de si para sua saúde e prática docente

obteve, como resultados, três categorias: Conhecimento sobre Cuidar de si; Atitudes sobre o Cuidar de si; Práticas de Cuidado de si. Os professores tinham conhecimento sobre o cuidado, mas se observou que direcionam mais este cuidado ao outro do que a si.

A promoção da vida por meio de comportamentos saudáveis em docentes de enfermagem foi avaliada segundo os Modos Adaptativos de Roy (D6). Identificou-se que os docentes utilizam os saberes sobre o cuidar em benefício próprio e, com isso, promovem o bem-estar com qualidade. Além disso, a interdependência poderia ser conquistada pelos sujeitos, uma vez que o enfrentamento de suas atividades profissionais, paralelo ao viver pessoal, pode ser motivo de satisfação no trabalho (D6).

Outro estudo analisou o conhecimento que os docentes de enfermagem possuíam sobre os fatores de risco à sua saúde durante o exercício de suas atividades laborais. Os dados obtidos resultaram em três categorias: fatores institucionais, fatores ambientais e fatores pessoais. Observou-se que os docentes têm pouco conhecimento sobre os riscos e agravos à saúde causados pelo seu processo de trabalho (D3).

Os estudos apontaram que os enfermeiros docentes tinham conhecimentos sobre o cuidado, porém o autocuidado ficou prejudicado à medida que ele utilizou esse conhecimento com os outros e não consigo. Além disso, os riscos ocupacionais, principalmente relacionados ao ambiente de trabalho, não são muito conhecidos ou não foram considerados pelos docentes.

Por outro lado, o docente de enfermagem buscou ter um comportamento saudável, como não fumar e evitar ingerir bebidas alcoólicas, na busca pelo seu bem-estar.

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E AUTOESTIMA

Integrando as questões de saúde-docença, um estudo avaliou ansiedade, depressão e autoestima em docentes de enfermagem de universidade pública e privada (T4). A ansiedade pode ser considerada como uma resposta psicofisiológica à ameaça do autoconceito, caracterizada por sentimentos subjetivos de apreensão, percebido pela consciência, além de atividade do sistema nervoso autônomo²⁴.

Na pesquisa realizada com docentes de enfermagem de universidade pública e privada, encontrou-se que a maioria apresentou ansiedade mínima além de

ausência de depressão e autoestima alta (T4). Ainda assim, alguns sujeitos foram classificados com ansiedade e depressão que variaram de leve a grave, bem como, autoestima baixa a moderada (T4). O que implica em alterações na saúde dos docentes.

A depressão pode ser cauda por desequilíbrios químicos cerebrais, características de personalidade, genética, e eventos situacionais²⁵. Nesse sentido, um estudo realizado com docentes de enfermagem de uma instituição superior concluiu que 42,4% da amostra apresentou sintomatologia de depressão e que esta causa impacto não só econômico, mas também social e profissional²⁶.

Em uma revisão sistemática da literatura acerca da depressão em profissionais enfermeiros, foram encontrados vários fatores associados à depressão, os quais foram subdivididos em fatores desencadeantes internos e externos ao ambiente de trabalho, consequências para o trabalhador e/ou instituição hospitalar e estratégias de prevenção²⁷. Dentre eles, pode-se citar organização do trabalho, características sociodemografias e pessoais, desgaste/tensão no trabalho, absenteísmo entre outros²⁷. Nesse sentido, o indivíduo com quadro depressivo pode ter sua autoestima alterada.

A autoestima pode ser considerada como um juízo pessoal de valor que o sujeito tem de si²⁸. Assim, pode-se afirmar que o sucesso de um indivíduo frente a um desafio dependerá de seu estado emocional relacionado à qualidade da autoestima, bem como de seu nível de confiança²⁸.

Assim, a partir do momento que uma pesquisa encontra níveis de baixo a moderado de autoestima em sua população, ainda que em pequena parcela desta (T4), pode-se inferir que esses docentes tiveram alterações em sua saúde, bem como podendo chegar a doenças, tais como a depressão.

Nesse sentido, é necessário que o docente utilize seu conhecimento para cuidar da sua saúde, haja vista que seu processo de trabalho é permeado por situações de desgaste físico e emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos evidenciam que os docentes estão satisfeitos no trabalho, porém consideram que a jornada de trabalho, a falta de infraestrutura e as condições de trabalho são desgastantes e interferem na qualidade de vida no trabalho. Além disso, observou-se que os docentes têm conhecimento sobre o autocuidado, porém, nem sempre aplicam às suas realidades. Outro aspecto relevante é a Síndrome de

Burnout, já manifestada ou em curso entre os docentes, o que demonstra a necessidade de promover a reflexão sobre o processo de trabalho e desenvolver intervenções para amenizar o desgaste físico e mental, bem como melhorar as condições ambientais e a jornada de trabalho, relatados como de maior desgaste.

Evidencia-se que o estresse não foi estudado em nenhum dos estudos encontrados. Contudo, identificou-se que questões relacionadas ao estresse no ambiente de trabalho emergiram nos resultados encontrados pelas pesquisas. Assim, salienta-se a necessidade e importância de estudar estresse junto aos docentes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):1107-11.
- 2 Cruz RM, et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID). 2010: 147-160.
- 3 Marziale MHP, et al. Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(2): 40-48.
- 4 Vieira HP. Estresse ocupacional, Síndrome de Burnout e *Hardiness* em professores de Colégio Militar, 2007. 121f. Dissertação (mestrado em Psicologia). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande (MS), 2007.
- 5 UNESCO. Recomendação de 1997 da UNESCO relativa ao Estatuto de Pessoal do Ensino Superior, 2008.
- 6 Bettancout L. O docente de enfermagem nos campos de prática clínica: um enfoque fenomenológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(5):1-8.
- 7 Almeida ES. Distritos Sanitários: Concepção e Organização, volume 1 / Eurivaldo Sampaio de Almeida, Cláudio Gastão Junqueira de Castro, Carlos Alberto Lisboa Vieira. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).
- 8 Rother ED. Revisão sistemática X revisão narrativa [editorial]. Acta Paulista de enfermagem. 2007; 20(2):vi.
- 9 Custodio I L. Saúde do trabalhador: caracterização das dissertações e teses nacionais de enfermagem, 2003-2007. Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro, 2010; 18(4):604-9.

- 10 Nascimento EM, et al. Técnicas de coleta de dados utilizadas em artigos científicos da área da saúde. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. Umuarama, 2007;11(1):39-44.
- 11 Lima MFEM, Lima-Filho DO. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a *Ciências & Cognição*. 2009; 14(3):062-082. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org>.> Acesso em 20/11/2011.
- 12 Ferreira EM. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(Esp 2):1292-6.
- 13 Carlotto MS, Câmara SG. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory. Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico-USF*. 2006;11(2):167-173.
- 14 Maslach C. Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*. 2009;11(32):37-43.
- 15 Maslach C & Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2: 99-113.
- 16 Silva JLL, et al. Estresse e fatores de risco para a hipertensão arterial entre docentes de uma escola estadual de Niterói, RJ. *Rev enferm UFPE on line*. 2010 jul./set.;4(3):1347-356.
- 17 Miranda LCS, Pereira CA, Passos JP. O estresse nos docentes de enfermagem de uma Universidade Pública. *Rev. de Pesq.: Cuidado é Fundamental Online*. 2009;1(2):335-344.
- 18 Reinhold HH. O Burnout. In: LIPP, M. E. N (Org.) *O stress do professor*. Campinas: Papyrus, 2006, p 63-80.
- 19 Stumm EMF, et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Revista Textos & Contextos*. Porto Alegre. 2009; 8(1):140-155.
- 20 Servilha EAM, Roccon PF. Relação entre voz e qualidade de vida em professores universitários. *Rev. CEFAC*. 2009;11(3).
- 21 Magalhães LCB, Yassaka MCB, Soler ZASG. Indicadores da qualidade de vida no trabalho entre docentes de curso de graduação em enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*. 2008;15(3):117-24
- 22 Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(4):517-25.

- 23 Soares RJO; et al. Fatores facilitadores e impeditivos no cuidar de si para docentes de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2010;20(4): 758-65.
- 24 Carvalho R, Farah OGD, Galdeano LE. Níveis de ansiedade de alunos de graduação em enfermagem frente à primeira instrumentação cirúrgica. *Rev. Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto.* Nov – Dez 2004; 12(6):918-23.
- 25 Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(2):487-93.
- 26 Pereira BS, Lalanda CG, Antunes JD, Moura MC, Chendo MI. Depressão em Professores. Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa. Lisboa, 2008; 10(4):10-18.
- 27 Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de Enfermagem. *Estudos de Psicologia.* 2007;12(1):79-85.
- 28 Assis SG, Avanci JQ, Silva CMFP, Malaquias JV, Santos NC, Oliveira RVC. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2003 [citado 2013 Jan 23] ; 8(3): 669-679. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000300002>

ARTIGO 2

Características sociodemográficas e profissionais de docentes de enfermagem de universidades federais do RS²

Resumo

Objetivo: verificar as características sociodemográficas e ocupacionais dos docentes de enfermagem de universidades Federais do Rio Grande do Sul. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. Fizeram parte desta pesquisa 108 docentes de enfermagem, conforme os critérios de elegibilidade. Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2012, por meio de um Formulário para a caracterização sociodemográfica e ocupacional dos docentes. Após a coleta, realizou-se dupla digitação independente dos dados no programa *software Epi Info* versão 3.5, e foram analisados pelo programa Excel 2007. Os dados foram apresentados em números absolutos e percentuais a fim de caracterizar a população estudada. **Resultados:** houve predomínio de docentes do sexo feminino (94,4%), casados/com companheiro (65,7%). Para 32,4% dos docentes, a idade variou entre 50-59 anos. Possuem doutorado (58,2%) e são professores adjuntos (54,2%), com dedicação exclusiva (92,59%). Ministram aulas na graduação e pós-graduação (60,1%), além de desenvolverem atividades de pesquisa (96,3%) e extensão (87,9%). **Conclusão:** pode-se verificar que os docentes de enfermagem estão em consonância com as diretrizes curriculares, no que se refere à qualificação docente e o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão. **Descritores:** enfermagem; docentes de enfermagem; educação superior; ensino; universidades.

Abstract

Descriptor: nursing; faculty, nursing; education, higher; teaching; universities.

² Manuscrito que será submetido à Revista de Enfermagem UFPE On Line (REUOL). Autoria Raquel Soares Kirchhof, Eliane Raquel Rieth Benetti, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Laura de Azevedo Guido.

Resumen:

Decriptores: Enfermería; docentes de enfermería; educación superior; enseñanza; universidades.

Introdução

O trabalho faz parte da vida do homem. É o meio pelo qual ele se modifica e modifica a natureza de maneira a desenvolver suas potencialidades, realizar-se e se humanizar.¹ Por meio do trabalho o homem pode ter seu prestígio pessoal e profissional, bem como adquirir bens materiais e se sustentar.²

Dentre as profissões, têm-se a de enfermeiro, o qual desempenha, entre outras, a ocupação docente, seja no ensino de nível técnico e profissionalizante ou superior. As instituições de ensino superior (IES), tais como as universidades, são fundamentais no desenvolvimento do país, não só pelos processos de inovação tecnológica, produção e divulgação da ciência e da cultura, como também pelos impactos que estas têm na formação e qualificação da mão de obra e nos processos de modernização e melhoria da sociedade.³

O docente é o profissional responsável pela educação nessas instituições. Cabe a ele a formação de profissionais que sejam competentes e que tenham comprometimento social.⁴ Além disso, espera-se que essa formação/educação esteja em consonância com a realidade em que os alunos vivem, e que estes sejam capazes de associar aspectos inerentes à sociedade do século XXI.⁵

O trabalho desenvolvido pelos docentes passa por mudanças e transformações que os levam a aprimorarem-se e adequarem-se às normas e regulamentações pertinentes a esta ocupação. Nesse sentido, tem-se a reforma universitária de 1968 em que o ensino superior passou a ser ministrado em universidades com exigência de qualificação do corpo docente em nível de mestrado, doutorado ou livre docência.⁶ Também, a lei

9.394/96, que dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional (LDB/96)⁷, a qual interfere no trabalho docente. Essa lei determina, entre outros, formas de financiamento, de gestão e de avaliação das instituições, as quais têm reflexos no trabalho docente, que sofrem diretamente com a reforma da educação, a qual é baseada na reforma do Estado, numa lógica capitalista e dominante de muitas instituições.⁸

Hoje, essa avaliação é realizada pelo Conselho Nacional de Educação, denominado Sistema Nacional de avaliação da educação Superior (SINAES) e pela Coordenação de Pessoal de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES). Nessa perspectiva, em meio a essas avaliações, os docentes precisam ser produtivos para poderem não só ingressar nas instituições, como também se manterem nelas.⁸

Na área da saúde, as últimas Diretrizes Curriculares Nacionais⁹, em 2001, normatizaram um processo de implantação de novos currículos nos cursos de graduação na área da saúde, substanciando a necessidade de articulação entre educação superior e saúde, com objetivo de uma formação geral e específica dos profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.⁶

Desse modo, a formação de recursos humanos na área da saúde deve acontecer em consonância com as diretrizes de uma política nacional de saúde, dentro de um modelo que integre a técnica, a competência, a integralidade e a resolutividade.¹⁰ Por isso, no caso dos enfermeiros docentes, existe uma preocupação no que se refere ao ensino de enfermagem, que é a de integrar a teoria com a prática.⁶

Além disso, os docentes se deparam com as mudanças no perfil dos alunos, bem como na forma de desenvolver as aulas: o modelo tradicional, no qual o professor transmitia conhecimentos mudou para um modelo problematizador, em que o professor passou a ser um mediador desse aprendizado. Assim, houve a necessidade dos docentes acompanharem essas mudanças e se adequarem às exigências do século XXI.

Nos Estados Unidos, por exemplo, o perfil do aluno de enfermagem tem se modificado, e existe uma diversidade de características como diferenças de idades, de classes sociais, e de etnias, o que desafia os educadores de enfermagem a buscarem novas estratégias de ensino.¹¹

No Brasil, as diferentes formas de ingressar na universidade, também interferiram no perfil do aluno. Com a instituição, em 2005, do Programa Universidade para todos (Prouni)¹², cujo objetivo é conceder bolsas de estudo em IES a egressos que tenham renda familiar per capita máxima de três salários mínimos; e, em 2007, com a criação do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI),¹³ cujo objetivo é ampliar o acesso e a permanência dos alunos no ensino superior, ocorreram mudanças no perfil dos alunos, quanto à idade, a situação econômica e social, entre outros, o que demanda uma diversidade de alunos.

Nesse sentido, conhecer o perfil dos docentes de enfermagem é relevante, uma vez que a educação superior tem se modificado e passado por transformações significativas nas últimas décadas, que podem interferir diretamente na formação acadêmica e na qualificação docente. Diante disso, este estudo tem por objetivo verificar as características sociodemográficas e ocupacionais de docentes de enfermagem de Universidades Federais do Rio Grande do Sul.

Método

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Foram incluídos na investigação os docentes de enfermagem das Universidades Federais do Rio Grande do Sul, a saber: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior do Norte (CESNORS/UFSM), Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal

de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A população prevista para o estudo foi de 181 docentes de enfermagem lotados nas Universidades Federais do RS.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros docentes, vinculados aos Cursos de Graduação em Enfermagem das Universidades Federais do RS, com tempo mínimo de atuação de seis meses na instituição. E os critérios de exclusão foram: docentes em férias ou licença de qualquer natureza e docentes temporários ou substitutos.

Para a coleta de dados, utilizou-se um Formulário para descrever o perfil sociodemográfico e profissional dos docentes contendo variáveis quantitativas e qualitativas.

Para o início da coleta de dados, foi realizado convite por telefone e posteriormente um convite formal por email às instituições de ensino para participarem da pesquisa. Em todas as instituições participantes da pesquisa foi realizado o convite a um aluno de graduação, indicado pelos coordenadores e/ou professores de cada universidade, para auxiliar na coleta. Posterior a isso, deu-se início a coleta de dados, por meio de treinamento e orientações aos auxiliares da pesquisa. Os docentes foram convidados a participar do estudo pela pesquisadora junto com o auxiliar da pesquisa.

Os formulários foram entregues aos docentes que aceitaram participar do estudo e recolhidos pelo auxiliar, conforme agendamento prévio. Os mesmos foram orientados quanto ao preenchimento dos instrumentos, bem como sobre a possibilidade de desistência de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. O período para a realização desta coleta se deu entre os meses de abril a julho de 2012.

Para garantir a exatidão dos dados, foi realizada dupla digitação independente dos mesmos, no *software Epi Info* versão 3.5. Posteriormente foi construído um banco de dados no programa Excel for Windows e realizada análise. A estatística descritiva foi empregada para análise das variáveis qualitativas resumidas em frequências simples e

relativas (porcentagens) e as variáveis quantitativas foram expressas em média, mediana, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo, apresentadas em tabelas.

O estudo contemplou as determinações preconizadas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas com seres humanos¹⁴ e faz parte da pesquisa “Estresse, *coping*, Burnout, sintomas depressivos e *Hardiness* em docentes e discentes de enfermagem” o qual teve aprovação pelo CEP/UFSC, sob o protocolo número CAAE: 0380.0.243.000-10.

Resultados

A pesquisa foi realizada nas universidades federais do RS. Fizeram parte do estudo 108 docentes de enfermagem (61,36%). As perdas resultaram de 0,57%, que não aceitaram participar da pesquisa e 38,07% que não devolveram os formulários. O percentual de participantes na pesquisa, por instituição, pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1- Percentual de respondentes por instituição participante do estudo. RS, 2013.

Instituição	Percentual (%)
A	80,00
B	28,57
C	51,85
D	94,44
E	92,86
F	85,71
G	100,00

*A frequência absoluta de sujeitos não foi informada, pela possibilidade de identificar as instituições, em atenção à ética.¹⁴

Na Tabela 2 estão apresentadas as características sociodemográficas da população estudada.

Tabela 2 - Distribuição dos docentes de enfermagem, segundo características sociodemográficas. RS, 2013.

Variáveis	Frequência	
	Absoluta (n)	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	102	94,44
Masculino	06	5,56
Faixa Etária		
20-29	07	6,48
30-39	31	28,70
40-49	30	27,78
50-59	35	32,41
60 ou mais	04	3,70
Sem resposta	01	0,93
Situação conjugal		
Casado/companheiro	71	65,74
Solteiro	34	31,48
(continua)		
Viúvo	02	1,85
Não informou	01	0,93
Filhos		
Nenhum	42	38,89
Um filho	26	24,07
Dois filhos	26	24,07
Três filhos	10	9,27
Mais de três filhos	04	3,70
Total	108	100

Na Tabela 2, pode-se verificar que maior percentual dos docentes é do sexo feminino, pertencentes à faixa etária de 50-59 anos (32,41%), casados/companheiro (65,74%) e sem filhos (38,89%).

Quanto à prática de esportes, 52,74% dos docentes referiam praticar pelo menos um esporte e terem atividade de lazer (83,92%).

Verifica-se na Tabela 3, a seguir, mais da metade dos docentes possuem doutorado (58,33%), são professores adjuntos (53,70%) e encontram-se sob o regime de trabalho de dedicação exclusiva (DE) (92,59%).

Tabela 3 - Distribuição dos docentes de enfermagem segundo titulação, cargo e regime de trabalho. RS, 2013.

Variáveis qualitativas	Frequência	
	Absoluta (n)	Percentual %
Titulação		
Especialização	01	0,93
Mestrado	41	37,96
Doutorado	63	58,33
Pós-doutorado	03	2,78
Cargo		
Professor Auxiliar	01	0,93
Professor Assistente	36	33,33
Professor Adjunto	58	53,70
Professor Associado	10	9,26
Professor Titular	02	1,85
Não respondeu	01	0,93
Regime de trabalho		
Com DE*	100	92,59
Sem DE*	08	7,41
Total	108	100

*Dedicação exclusiva.

Além disso, 37,96% dos docentes realizam atividades na graduação, 1,85% na pós-graduação e 60,19% na graduação e pós-graduação. Também desenvolvem atividades de extensão (87,96%) e de pesquisa (96,30%).

Na Tabela 4, observam-se características ocupacionais dos docentes.

Tabela 4 - Distribuição dos docentes de enfermagem de acordo com as atividades docentes/profissionais. RS, 2013.

	Frequência	
	Absoluta (n)	Percentual (%)
Ministra aula prática		
Sim	102	94,44
Não	6	5,56
Local de aula prática		
Hospital	48	47,06
Atenção básica	49	48,04
Atenção básica e hospital	05	4,90
Possui outra atividade profissional		
Sim	7	6,48
Não	101	93,52
Essa atividade é de		
Docência	2	28,57
Outro	5	71,43

A Tabela 4 evidencia as atividades ocupacionais dos docentes de enfermagem. Houve predomínio de docentes que ministram aulas práticas (94,44%). Essas aulas são ministradas, no ambiente hospitalar e na atenção básica. Identifica-se que 6,48% dos docentes possuem outra atividade profissional, e esta atividade é de docência para 28,57% dos respondentes.

Na intenção de verificar a demanda de trabalho dos docentes, também foram questionados quanto à participação como membro de conselhos/similares. Afirmaram participar dessa atividade 72,22% dos docentes, e a mediana de horas semanais dispensadas com esse envolvimento pode ser visualizada na Tabela 5.

Tabela 5 - Medidas descritivas de variáveis funcionais dos docentes de enfermagem. RS, 2013.

Variável	Média	DP*	Mediana	Min	Max
Meses de trabalho como docente**	177	123	158	17	536
Meses de trabalho como docente na instituição***	119	117	60	6	456
Média de alunos orientados					
Graduação	3,9	7,5	3	0	65
Iniciação científica	1,4	1,9	1	0	13
Pós-graduação	2,7	3,5	2	0	18
Carga horária semanal do outro emprego	16	4	16	7	30
Horas semanais livres dispensadas com atividades laborais**	13	13	10	0	60

*Desvio padrão, **01 sujeito não respondeu, *** 03 sujeitos não responderam.

Com relação ao tempo de trabalho como docente, esse teve mediana de 158 meses, e a mediana de tempo de trabalho como docente na instituição foi de 60 meses.

Além disso, identificou-se que a mediana de alunos orientados foi de três na graduação, um aluno na iniciação científica e dois alunos na pós-graduação. A mediana de horas semanais livres dispensadas com atividades foi de 10 horas.

Discussão

Verificou-se, neste estudo, o predomínio de docentes do sexo feminino, o que vai ao encontro com outros pesquisas^{2,15-24} além de ser uma característica da enfermagem a presença do sexo feminino pelas questões culturais do papel da mulher em ser cuidadora.

Em relação à faixa etária, o percentual de docentes com idades entre 50-59 anos foi de 32,41%. Esse resultado se assemelhou a estudo realizado com professores franceses²⁴ e diferenciou-se de outros estudos realizados com docentes de nível superior, em instituições públicas no Brasil, que encontraram faixa etária entre 40-49,^{23,26} bem como entre 36-50 anos ou acima de 40 anos.^{2,21} Vale ressaltar que este estudo, identificou 28,70% dos docentes com idade entre 30-39 anos e 27,78% de docentes com idade entre 40-49.

Outra pesquisa, ao comparar docentes de universidades públicas e privadas, verificou que os docentes de instituições públicas possuem mais idade em relação aos docentes de instituições privadas.²⁰ Provavelmente, pelas Universidades Federais, em sua maioria, hoje exigirem nível de doutorado em seus concursos, o que denota mais tempo de estudo e qualificação, além da estabilidade empregatícia que as instituições públicas federais oferecem. O que propicia manter-se na atividade docente até sua aposentadoria.

No que se refere à situação conjugal, 65,74% dos docentes são casados/com companheiro, resultado este que corrobora com outros estudos.^{20-23,25,26} Em relação ao número de filhos, 38,89% dos respondentes afirmaram não terem filhos, porém, o percentual de docentes com pelo menos um filho foi de 61,11%.

Nesse sentido, o percentual de sujeitos do sexo feminino (94,44%), casadas (65,74%) e com pelo menos um filho (61,11%), retoma a questão da mulher e seu papel de cuidadora, a qual tem que atender não só as necessidades do trabalho, como

também, as funções do ser mãe e esposa. A atividade de docência pode demandar uma sobrecarga laboral que impacte de forma diferenciada a vida da mulher.²⁷ Em uma pesquisa que buscou compreender o ser docente de enfermagem, mãe e mulher, ficou claro o sentimento de responsabilidade pelo cuidado de suas famílias e que exercer tantas funções é um desafio, porém satisfatório.²⁷

Outra característica verificada nos docentes foi que 86,92% possuem alguma atividade de lazer. Em contrapartida, a não realização de algum esporte foi mencionada por 47,66% dos participantes do estudo. Destaca-se que os esportes mais citados foram respectivamente caminhada, pilates e musculação. Já em relação às atividades de lazer, as mais citadas pelos docentes foram ir ao cinema, viajar e fazer academia/caminhadas. Uma pesquisa realizada, com docentes de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas encontrou que mais de 40% dos sujeitos praticavam atividade física semanalmente, e que, mais de 30% eram sedentários.²⁰

Em relação às características laborais dos docentes de enfermagem, as apresentadas na Tabela 3 apontam que, mais da metade dos participantes da pesquisa possuem o título de doutor (58,33%), são professores adjuntos (53,70%) e possuem dedicação exclusiva (92,59%). Uma pesquisa realizada com docentes de nível superior encontrou elevado percentual de participantes com título de doutor e que eles buscaram por iniciativa própria essa qualificação por sentirem necessidade para continuar a exercer a profissão.²² Além disso, outros estudos também identificaram que mais de 50% dos docentes pesquisados tinham doutorado.^{19,21,24,28}

Pode-se verificar que os cursos de graduação e/ou pós-graduação em enfermagem das IES participantes deste estudo estão em consonância com as Diretrizes e Bases da Educação, as quais preconizam no artigo 51/II que as universidades devem ter pelo menos um terço do corpo docente com título de mestre ou doutor (LEI 9.394/96 LDBE).⁷ Outro dado que vem ao encontro dessas diretrizes é o cargo ocupado pelos docentes:

professor adjunto (53,70%), seguido do cargo de professor assistente (33, 33%). Para que os docentes ocupem esses cargos, precisam de titulação mínima de mestre.

Quanto ao regime de trabalho, mais de 90% dos docentes possui dedicação exclusiva (DE). Esse dado corrobora com o número de docentes que referiram não possuir outra atividade profissional (93,52%). Outros estudos que avaliaram dados ocupacionais de professores também encontraram que mais de 60% dos sujeitos possuíam dedicação exclusiva.^{24,29}

Com relação às atividades de ensino, 37,96% dos docentes desenvolvem atividades na graduação, 1,85% na pós-graduação e 60,10% na graduação e pós-graduação. Esse resultado é compatível com o percentual de professores adjuntos, que somado ao percentual de professores associados e titulares ultrapassa 60%. Nesse sentido, destacam-se as funções desempenhadas nesses cargos, os quais devem ser desenvolvidas tanto na graduação, quanto na pós-graduação.

De igual forma, os docentes foram questionados quanto a participação em atividades de pesquisa (96,30%) e de extensão (87,96%). Observa-se que as universidades Federais do Rio Grande do Sul estão em consonância com o que diz a lei de Base do Ensino Nacional, LDBEN 9.394/96, no artigo 43, parágrafos IV, V e VII os quais garantem, entre outros, que deve-se incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica; comunicar por meio do ensino, publicações e outras formas, o saber e incentivar o desejo de aperfeiçoamento cultural e profissional.⁷ Ao desenvolverem atividades na graduação e pós-graduação, os docentes estão cumprindo com seu papel, como professores adjuntos, associados e/ou titulares e, conseqüentemente, desenvolvendo atividades de pesquisa e extensão. Além disso, 94,44% destes ministram aulas práticas: 54,50% no âmbito hospitalar e 45,10% na atenção básica.

Uma pesquisa que objetivou compreender o conceito de trabalho para sete docentes de enfermagem, questionou, entre outros, se esses ministravam aulas práticas

e obteve resposta positiva de todos os participantes da pesquisa: cinco no âmbito hospitalar e dois na atenção básica. Além disso, esta pesquisa identificou como positivo para o trabalho docente a possibilidade de estabelecer relação entre teoria e prática.¹ O que demonstra a importância de realizar aulas práticas para relacioná-la com a teoria. Em outro estudo, sobre a relação entre teoria e prática no ensino de enfermagem, foi verificado que o ensino se concretiza no contexto do Currículo Integrado que articula o ciclo básico e clínico, ensino, serviço e comunidade.³⁰ Nesse sentido, percebe-se que as aulas práticas são uma constante no papel dos docentes e que a tendência é que ocorram cada vez mais, com vistas a integralizar conteúdos teóricos/práticos.

Outra característica verificada neste estudo foi que 6,48% dos docentes referiram ter outro emprego. Destes, 28,57% na docência e a média de horas dispensadas com essa atividade foi de 16 horas. Uma pesquisa, realizada em instituições públicas e privadas, evidenciou que nas universidades privadas 31,3% dos seus docentes possuíam outro emprego, a maioria vinculados a instituições de saúde com uma carga horária média de 21 a 30 horas semanal, o que segundo a pesquisa poderia representar desgaste e sofrimento pela demanda de trabalho realizado.²⁰

Outra atividade realizada pelos docentes, levantada nesta pesquisa foi a participação como membro de conselhos ou similares. Verificou-se que 72,22% dos docentes participam dessa atividade e dispensam uma mediana de três horas semanais com esse envolvimento. Além desse tempo necessário para essas atividades, os docentes de enfermagem referiram que ocupam uma mediana de 10 horas semanais de seu tempo livre com atividades laborais (Tabela 5). Esta demanda extra de trabalho leva o docente a ocupar horas de lazer com atividades laborais, o que pode ocasionar desgaste físico e psíquico, bem como, dificuldades nas relações familiares e sociais.³⁰

A demanda de trabalho docente está vinculada também ao número de alunos orientados. Como pode ser observado na Tabela 5, a mediana de alunos orientados, na

graduação foi de três, na iniciação científica (IC) a mediana foi de um aluno e na pós-graduação (PG) a mediana foi de dois alunos orientados. Porém, esse número chegou até 65 alunos na graduação, 13 na IC e 18 na PG.

Nesse sentido, observa-se que os docentes possuem uma demanda de trabalho significativa, quer seja pelo número de orientações, quer seja pela jornada de trabalho e horas extras dispensadas com as atividades laborais. Assim, compreende-se o crescimento de pesquisas^{17,19,23-26,28,32} que avaliam a saúde dos docentes e suas condições de trabalho.

Conclusão

Os docentes de enfermagem das universidades Federais do RS investigados neste estudo são majoritariamente do sexo feminino, casados/com companheiro e possuem pelo menos um filho. São uma população de adultos não jovens, na faixa etária de 50-59 anos, seguida da faixa etária de 40-49 anos.

O lazer se destacou nesta população. Dentre as atividades referidas, destacou-se significativamente a prática de esporte. Evidenciou-se prevalência de docentes doutores, seguidos de mestres, com cargo de professor adjunto e majoritariamente possuem dedicação exclusiva, ministram aulas práticas e não possuem outro emprego. Trabalham como docentes há pelo menos 17 meses e como docentes na instituição há seis meses. O tempo máximo de trabalho como docente foi de 536 meses, e de trabalho na instituição foi de 456. O que permite inferir que boa parcela desta população possui experiência na área de ensino.

Com relação à demanda de trabalho, os docentes orientam alunos na graduação, na iniciação científica e na pós-graduação. Além disso, existe a necessidade de dispender uma mediana de 10 horas semanais do seu tempo livre com atividades laborais.

A verificação das características dos docentes de enfermagem das Universidades Federais do RS proporcionou conhecer quem são estes professores, bem como sua demanda de trabalho e hábitos de vida, tais como praticar esportes e realizar atividades de lazer. Além disso, verificou-se que a população estudada está em consonância com as diretrizes curriculares, no que se refere à qualificação docente. Entende-se que ao compreender as características desses docentes, pode-se auxiliar as instituições a pensarem em seus ambientes de trabalho com vistas a adequá-los/melhorá-los para essa população.

Considerou-se como obstáculo neste estudo, o fato de parte da coleta de dados ter ocorrido em período de greve nas universidades Federais, o que pode ter dificultado o acesso aos participantes na pesquisa. Além disso, o número de estudos com docentes de nível superior é reduzido se comparado com os estudos realizados com docentes de ensino médio e fundamental, o que dificulta realizar comparações.

Nesse sentido, sugere-se a realização de novos estudos com populações maiores, e em outras regiões e instituições do Brasil, com vistas a ampliar o conhecimento a cerca das características destas populações.

Referencias

1. Carvalho SM, Paes GO, Leite JL. Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 1, p. 123-36, mar./jun. 2010.
2. Martins JT, Bobroff MC, Robazzi MLCC. Implementando uma nova proposta curricular: significados para docentes de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2009 July/Sept;3(2):623-9
3. Leonello VM, Miranda Neto MV, Oliveira MAC. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(Esp. 2): 1774-9.

4. Faria JIL, Casagrande LDR. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(5):821-27.
5. Rodrigues MTP, Mendes Sobrinho JAC. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. *Rev Bras Enferm*. 2006 maio-jun; 59(3):456-9.
6. Barbosa ECV, Viana LO. Um olhar sobre a formação do enfermeiro/docente no Brasil. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro. 2008 jul/set; 16(3):339-4.
7. BRASIL, Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB Nº. 9.394/96, 20 dez. 1996.
8. Maués O. A reconfiguração do trabalho docente na educação superior. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. especial 1, p. 141-160, 2010. Editora UFPR
9. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 07 de novembro de 2001, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.
10. Donati L, Alves MJ, Camelo SHH. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):446-50.
11. Bednarz H, Schim S, Doorenbos A. Cultural Diversity in Nursing Education: Perils, Pitfalls and Pearls. *J Nurs Educ*. 2010 May;49(5):253-260. Available form: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921036/pdf/nihms-225573.pdf>.
12. Brasil. Ministério da Educação. Prouni [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2012 out. 11]. Disponível em: http://prouniportal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=124&Itemid=140
- 13._____. Ministério da Educação. Reuni [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2012 out. 11]. Disponível em: http://reuni.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=28

- 14._____. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996b.
15. Pinto JBT, Pepe AM. A formação do enfermeiro: contradições e desafios à prática pedagógica. Rev Latino-am Enfermagem 2007. janeiro-fevereiro; 15(1) http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a18.pdf
16. Madeira MZA, lima MGSB. A prática de ensinar: dialogando com as professoras de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília. 2008 jul-ago; 61(4): 447-53. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/08.pdf>
17. Ferreira EM, Fernandes MFP, Prado C, Baptista PCP, Freitas GF, Bonini BB. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(Esp 2):1292-6.
18. Mulato SC. Enfermagem tradicional, atual e do futuro: a visão de docentes de enfermagem. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):572-7.
19. Carlotto MS. Síndrome de Burnout: diferenças segundo níveis de ensino. Psico out-dez 2010; 41(4):495-502
20. Terra FS, Secco IAO, Robazzi MLCC. Perfil dos docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):26-33.
21. Corral-Mulato S, Bueno SMV. Educação em Enfermagem: percepções de docentes sobre o currículo crítico-social. Sau. & Transf. Soc. 2011;1(3):131-8.
22. Almeida AH, Soares CB. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2011 mai/jun; 19(3): 2-8.
23. Caran VCSC, Freitas FCT, Alves LA, Pedrão LJ, Robazzi MLCC. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):255-61.

24. Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Zanini RR, Lautert L. Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [serial on the Internet]. 2012 Fev [cited 2013 Jan 19]; 20(1):175-182. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100023>.
25. Vercambre M-N, Brosselin P, Gilbert F, Nerrière Eléna, Kovess-Masféty V. Individual and contextual covariates of Burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. *BMC Public Health*. 2009. 9:333. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/333>.
26. Caran VCSC, Secco IAO, Barbosa DA, Robazzi MLCC. Assédio moral entre docentes de instituição pública de ensino superior do Brasil. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(6):737-44.
27. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. *Rev Lat-Am enfermagem*. jan-fev 2011; 19(1) Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_22.pdf
28. Servilha EAM, Arbach MP. Queixas de saúde em professores universitários e sua ação com fatores de risco presentes na organização do trabalho. *Distúrb Comum*. aug 2011; 23(2): 181-191.
29. Fernandes MH, Gomes PG, Dias de Almeida LG, Rocha, VM, Estilo de vida de professores universitários: uma estratégia para a promoção da saúde do trabalhador. *Rev. bras. promoç. Saúde*. Vol. 22, Núm. 2, 2009, pp. 94-9
30. Leite M TS, Ohara CVS, Kakehashi TY, Ribeiro CA. Unidade teórico-prática na práxis de um currículo integrado: percepção de docentes de Enfermagem na saúde da criança e do adolescente. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2011 jul-ago; 64(4): 717-24.

31. Lemos D. Trabalho docente nas universidades federais: tensões e contradições. Caderno CRH, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 105-20, 2011. Available form: <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a08v24nspe1.pdf>.
- 32 Oliveira MGM, Cardoso CL. Stress e trabalho docente na área de saúde. Estudos de Psicologia Campinas. 2011 abr/jun 2011; 28(2)135-141.

ARTIGO 3

Estresse e *coping* em docentes de enfermagem de Universidades Federais do Rio Grande do Sul³.

Resumo: Estudo transversal e analítico, com objetivo de relacionar estresse e *coping* no ambiente laboral dos docentes de enfermagem de Universidades Federais do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados utilizou-se: Formulário com dados pessoais/ ocupacionais; Escala de Estresse no Trabalho, Inventário de Estratégias de *Coping*. A população acessada compôs-se de 108 docentes, com baixo estresse (93,52%). O Suporte Social foi o Fator de *Coping* de maior média ($\bar{x}=1,98$, $dp=0,53$). Houve associação negativa significativa de intensidade baixa entre estresse e os fatores Aceitação da Responsabilidade e Fuga-esquiva. Não houve correlação significativa entre baixo estresse e estratégias de *coping* focadas no problema. Conclusão: Os docentes apresentaram baixo estresse e verificou-se o uso de estratégias de *coping* focadas na emoção. Os resultados opõem-se à hipótese deste estudo de que docentes em baixo estresse utilizariam estratégias de *coping* focadas no problema.

Descritores: Enfermagem; docentes de enfermagem; estresse psicológico, adaptação psicológica

Abstract:

Key words: Nursing; faculty, nursing; stress, psychological; adaptation, psychological

Resumen:

Descriptores: Enfermería; docentes de enfermería; estrés psicológico; adaptación psicológica.

Introdução

O trabalho docente, ao tentar acompanhar as transformações oriundas do avanço tecnológico, das mudanças sociais, bem como das exigências do mercado de trabalho, modificou-se, pois, ao requerer profissionais cada vez mais qualificados, que deem conta de elevado número de alunos, bem como da diversidade destes, levou a modificações e à necessidade de adaptação por parte dos docentes. Além disso, os docentes não estão envolvidos somente com atividade em sala de aula. Cumprem longas jornadas de trabalho,

³ Artigo que será submetido à Revista da Escola de Enfermagem da USP (REUSP). Autoria: Raquel Soares Kirchhof, Etiane Oliveira Freitas, Susan Bublitz, Laura de Azevedo Guido, Ana Lucia Siqueira Costa, Luis Felipe Dias Lopes.

com demanda extraclasse, problemas com alunos, reuniões, participação em conselhos e cargos administrativos, os quais podem ocasionar uma cansativa jornada e acarretar alterações na saúde do trabalhador.

No caso do enfermeiro docente, este possui titulação de enfermeiro, que tem como finalidade cuidar pacientes, o que o coloca em posição suscetível ao estresse pela configuração de sua profissão em lidar com situações extremas de vida e morte. O que torna não só a profissão enfermeiro, mas também a ocupação docente motivo de estudos relacionados ao estresse⁽¹⁻⁴⁾. Nesse sentido, o docente de enfermagem está duplamente exposto ao estresse, pois além da docência, orienta estágios e atividades práticas, e atende a população a partir de programas de intervenção na comunidade⁽⁵⁾.

Neste estudo, entende-se que Estresse se refere a qualquer estímulo proveniente do ambiente externo ou interno, que exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou grupo social, e que considere a subjetividade do indivíduo como um fator determinante da severidade do estressor⁽⁶⁾. Nesse sentido, o estresse é resultado da avaliação que cada indivíduo realiza, ou seja, uma mesma situação pode ser estressora para uma pessoa e para outra não.

Com vistas a conhecer os estressores no ambiente de trabalho, alguns estudos buscaram avaliar o estresse em docentes e identificaram como maiores estressores as condições salariais, a falta de infraestrutura (iluminação inadequada, falta de materiais), a jornada de trabalho excessiva, o excesso de alunos em sala de aula, o barulho, as relações conflituosas, entre outros⁽⁷⁻¹¹⁾. Assim, a maneira como o docente percebe esses estressores e a forma como ele os enfrenta depende de suas características pessoais e culturais, suas necessidades e experiências, bem como sua percepção de mundo⁽¹²⁾.

Para lidar com o estresse, o docente se utiliza de estratégias de enfrentamento, denominadas *Coping* que se referem ao processo de administração de demandas provenientes da relação pessoa/ambiente, que ele avalia como estressante, e as emoções que estas demandas acarretam. Ao perceber uma situação como estressora, o indivíduo realizará uma avaliação desta, a fim de que o organismo possa responder adequadamente ao estressor, de maneira a solucioná-lo ou amenizá-lo⁽⁶⁾. A escolha de estratégias de *coping* representa diferentes resultados, conforme o paradigma que estas estratégias se enquadram, bem como pela maneira como o sujeito avalia a situação⁽⁴⁾. Nesse sentido, não se pode considerar uma estratégia como boa ou má. É preciso avaliá-las e considerar os resultados na saúde e no bem-estar do indivíduo⁽⁴⁾.

Assim, compreende-se que verificar estresse, bem como identificar os estressores entre os docentes de enfermagem poderá servir como ferramenta para melhor compreender a relação entre a ocupação docente do enfermeiro e o estresse. Da mesma maneira, conhecer as estratégias de enfrentamento dessas situações, nesta população, torna-se pertinente uma vez que o uso efetivo das estratégias de *coping* pode minimizar o estresse e prevenir seu agravamento, bem como a Síndrome de Burnout. Além disso, há carência de estudos nacionais que abordem essa temática relacionada com o docente de ensino superior, o que poderá servir de subsídio para outros estudos e contribuir para a literatura nacional.

Nesse sentido, defende-se a seguinte hipótese: indivíduos em baixo estresse utilizam estratégias de *coping* focadas no problema. Assim, este estudo teve como objetivo relacionar estresse e *coping* no ambiente laboral de docentes de enfermagem.

Método

Esta pesquisa se delineou como um estudo, transversal, e quantitativo. A população foi composta por docentes de enfermagem de Universidades Federais do Rio Grande do Sul – RS: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior do Norte - RS (CESNORS/UFSM), Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A população elegível para este estudo foi de 181 docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS, que foram elencados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros docentes, vinculados ao Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM, CESNORS, UNIPAMPA, UFRGS, UFPEL, FURG, e UFCSPA, com tempo mínimo de atuação de seis meses na instituição e excluído os docentes em licença de qualquer natureza ou em férias e docentes temporários ou substitutos.

A coleta de dados foi realizada no período de Maio a Junho de 2012. Para a pesquisa, utilizou-se: Formulário contendo dados pessoais e profissionais, a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e o Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC).

A Escala de Estresse no Trabalho – EET foi utilizada para verificar o estresse ocupacional geral⁽¹³⁾. Compõe-se de 23 itens que abordam estressores variados e reações emocionais associadas aos mesmos. Cada item da Escala oferece cinco opções de resposta com valores que variam de um a cinco, em escala tipo Likert: os números um para “discordo totalmente”, dois para “discordo”, três para “concordo em parte”, quatro para “concordo” e cinco para “concordo totalmente”. Para análise dos dados obtidos com este instrumento foi calculado o escore padronizado de acordo com a seguinte fórmula:

$$Sp = 100 * \left(\frac{\sum \text{Valores respondidos} - \sum \text{Valores mínimos}}{\sum \text{Valores máximos} - \sum \text{Valores mínimos}} \right)$$

Em que se realizou a soma dos valores respondidos, excluindo-se os zeros, subtraindo-se o da soma dos valores mínimos possíveis da referida escala, posteriormente, dividiu-se esse valor pela diferença entre a soma dos valores máximos possíveis pela soma dos valores mínimos possíveis da escala, e para tornar-se um valor padrão, multiplicou-se por 100. A partir da aplicação desta fórmula, os docentes foram classificados em baixo e alto estresse.

Para o *Coping*, utilizou-se o Inventário de Estratégias de *Coping* – IEC⁶, traduzido e adaptado para a realidade brasileira.¹⁴ Composto por 66 itens que abordam pensamentos e ações que os sujeitos utilizam para lidar com demandas internas especificamente em um evento estressante, constituindo-se o uso de estratégias de *coping*. As opções de respostas para cada item do instrumento variam de zero a três, em escala tipo likert, em que: zero significa “o não uso da estratégia” um significa “usei um pouco”, dois significa “usei bastante”, e três significa “usei em grande quantidade”.

O IEC é organizado em oito Fatores: Fator 1 – Confronto, Fator 2 – Afastamento, Fator 3 – Autocontrole, Fator 4 – Suporte social, Fator 5 – Aceitação da responsabilidade, Fator 6 – Fuga e esquiva, Fator 7 – Resolução de problemas e o Fator 8 – Reavaliação positiva.⁶ Para realizar a análise, calcula-se a média de cada fator, identificando assim a estratégia mais utilizada pelos docentes.

Para análise dos dados, construiu-se um banco de dados no programa Excel for Windows após ter realizado dupla digitação independente, no *software Epi Info* versão 3.5 a fim de garantir a exatidão dos mesmos. A análise deu-se pelo programa de *Software Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 17.0. Utilizou-se a estatística descritiva para as variáveis qualitativas e quantitativas. Teste de normalidade e testes de comparação de grupos: Teste de Kruskal-Wallis e Teste Dunn, para determinar diferenças estatísticas entre os postos dos fatores de *coping*. Nas correlações entre as variáveis de interesse e os resultados obtidos com as escalas, utilizaram-se tabelas de frequências e Teste Quadrado ou Teste Exato de Fischer. Para as correlações interescalas foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson. Foram considerados resultados estatisticamente significativos com nível de confiança de $p > 0,05$. Para análise da consistência interna das escalas, utilizou-se o Coeficiente Alfa de Crombach.

Este estudo faz parte da pesquisa “Estresse, *coping*, Burnout, sintomas depressivos e *Hardiness* em docentes e discentes de enfermagem” e contemplou as determinações preconizadas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual normatiza pesquisas realizadas com seres humanos¹⁵ e teve aprovação pelo CEP/UFSM, sob o protocolo número CAAE: 0380.0.243.000-10.

Resultados

A consistência interna das escalas avaliadas pelo Coeficiente Alfa de Cornbach se apresentou satisfatória (EET se obteve 0,890 e com o IEC se obteve 0,987) na medida em que valores acima de 7,0 indicam que esta está adequada⁽¹⁶⁾.

A população acessada neste estudo foi de 107 docentes, que representam 59,11% dos docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS. Houve predomínio do sexo feminino (94,44%) e casados/com companheiro (65,74%). A idade média foi de 44,8 anos, dp=9,84. Com relação ao número de filhos, 38,97% dos docentes não tem filhos. A prática de esporte é realizada por 52,34% dos docentes e 86,92% referiram terem atividade de lazer.

No que se refere à titulação, prevaleceu o nível de doutorado para 68,22% dos docentes. O tempo de trabalho variou de 17 até 536 meses (\bar{x} = 177, dp= 123, md = 158) e o tempo de trabalho como docente na instituição variou de seis até 456 meses (\bar{x} = 119, dp= 117, md= 158).

A maior parte da população apresentou baixo estresse (93,52%). Foi verificado que 6,48% dos docentes apresentaram alto estresse. Os estressores prevalentes para esta população estão como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Medidas descritivas para as situações de maiores médias da EET segundo docentes de enfermagem. RS, 2013.

Itens	Situações da EET*	Média	Med.	DP*	Mín.	Max.
22	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.	3,39	3,50	1,30	1	5
05	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	2,78	3,00	1,27	1	5
01	A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	2,71	3,00	1,09	1	5
10	Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas.	2,60	3,00	1,21	1	5

*Escala de Estresse no Trabalho

Na Tabela 2, apresentam-se as situações de menores médias.

Tabela 2 – Medidas descritivas para as situações de menores médias da EET segundo docentes de enfermagem. RS, 2013.

Itens	Situações da EET	Média	Med.	DP*	Mín.	Max.
08	Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho.	1,37	1,00	0,82	1	5
04	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.	1,44	1,00	0,75	1	4
20	Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.	1,49	1,00	0,71	1	4
21	Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas.	1,51	1,00	0,84	1	5

Na Tabela 3 são apresentadas as medidas descritivas para os fatores de *coping*.

Tabela 3– Medidas descritivas dos fatores de *coping* segundo docentes de enfermagem. RS, 2013.

Fatores de <i>Coping</i>	N	Posto	Média	dp*	Mín.	Max.
Suporte Social	107	1	1,95	0,52	1,00	3,00
Resolução de Problemas	107	2	1,85	0,51	1,00	3,00
Reavaliação Positiva	107	3	1,79	0,47	1,00	3,00
Autocontrole	107	4	1,72	0,43	1,00	3,00
Aceitação de Responsabilidade	102	5	1,60	0,50	1,00	3,00
Afastamento	107	6	1,57	0,48	1,00	3,00
Confronto	106	7	1,55	0,43	1,00	3,00
Fuga-Esquiva	84	8	1,36	0,41	1,00	3,00

* Desvio padrão

O fator de maior média, ou seja, o utilizado pela população foi o Suporte Social. Porém, ao comparar os postos entre os fatores do Inventário, constatou-se, por meio do método Dunn, que não existe diferença estatisticamente significativa entre o Suporte Social e os fatores: Resolução de Problemas, Autocontrole, Afastamento e Confronto. Com relação às

estratégias menos utilizadas, o fator que apresentou menor média foi Fuga-esquiva. Esse fator não apresentou diferença significativa de postos em relação aos fatores Reavaliação positiva, Afastamento e Confronto. O que permite afirmar que foram os menos utilizados.

No que se refere às correlações entre estresse e os fatores de *coping*, houve correlação significativa negativa de intensidade baixa entre estresse e os fatores de *coping*: Aceitação da Responsabilidade ($r=-0,222$, $p=0,025$) e Fuga-esquiva ($r= -0,299$, $p=0,002$). Nos fatores de *coping* Confronto, Afastamento, Autocontrole, Suporte social, Reavaliação Positiva, e Resolução de Problemas, não foram verificadas correlações significativas com estresse.

Discussão

O estresse, de acordo com a literatura, tem acometido um número cada vez maior de trabalhadores e, desde os anos 90, é considerado como uma epidemia mundial⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, as consequências do estresse laboral refletem não só no trabalho, com dificuldades de concentração e de tomar decisões, redução do comprometimento, presenteísmo, como também tem reflexos na saúde do trabalhador. Ele pode levar a cardiopatias, transtornos digestivos, hipertensão, cefaleias, transtornos musculoesqueléticos entre outros⁽¹⁸⁾, o que acarreta em prejuízos para o empregador e empregado.

No presente estudo, foram avaliados os docentes de enfermagem, os quais apresentaram baixo estresse (93,52%), o que vem de encontro a outros estudos. Em pesquisa realizada com docentes de enfermagem, dos 30 sujeitos participantes, 12 referiram que se sentiam estressados e, referiram como causas de estresse a exigência profissional, o trabalho intelectual, situações de pressão e tensão no trabalho bem como acúmulo deste, entre outros⁽¹⁾.

Com resultados mais proeminentes, outra pesquisa, ao questionar se os docentes se sentiam estressados, obteve respostas afirmativas para 76% dos sujeitos. Além disso, o estudo identificou três áreas relacionadas ao estresse: trabalho e qualificação, pessoal/social e casa/família, financeiro e saúde⁽¹¹⁾. Em outra pesquisa, realizada no Rio Grande do Sul, o percentual de docentes, da área da saúde, estressados, foi de 24,2%. Além disso, 47,2% destes avaliaram o trabalho como muito estressante⁽¹¹⁾. Outros pesquisadores, também estudaram estresse em docentes da área da saúde, por meio da Escala Scope Stress, e verificaram 61% dos docentes com estresse leve e 32% com estresse moderado. O que foi considerado pelos pesquisadores como um resultado preocupante na medida em que um nível moderado de estresse apresenta sintomas importantes negativos à saúde⁽¹⁹⁾.

Ainda que, neste estudo, a população acessada não tenha apresentando alto nível de estresse, buscou-se identificar quais os estressores prevalentes para esta população. Entre eles, os que apresentaram maiores médias foram: “o tempo insuficiente para realizar meu volume

de trabalho, deixa-me nervoso”, seguido respectivamente de “sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais”, “a forma como as tarefas são atribuídas em minha área tem me deixado nervoso” e “fico de mau humor por ter que trabalhar muitas horas seguidas”.

Esses resultados vêm ao encontro da literatura no que se refere aos estressores na carreira docente, pois os estudos identificam pelo menos uma dessas situações como estressoras: o volume de trabalho, a falta de tempo para realizar as tarefas, cobranças e pressões institucionais, ritmo acelerado, acúmulo de tarefas e atividades extraclasse, entre outros^(1,9-11,19-20). A sobrecarga de trabalho foi citada em um estudo com docentes de nível superior como a maior causa de estresse no trabalho pelos que apresentaram as fases mais avançadas de estresse⁽⁹⁾. Assim, entende-se que o trabalho docente possui algumas características que são específicas desta função, e que são identificadas como causadoras de estresse. Existe a necessidade de realizar atividades extraclases pelo volume de trabalho, além das pressões e cobranças que assolam o docente como prazos para entrega de relatórios, divulgação de resultados de pesquisa, por meio de publicações que demandam tempo e custo, entre outros, que podem levar ao estresse.

Por outro lado, ao identificar as situações menos estressantes para os docentes, foram encontradas respectivamente: “sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de meus colegas de trabalho”, “tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho”, “tenho me incomodado por meu superior me dar ordens contraditórias” e “sinto-me incomodado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas”. Observa-se que as situações de menor estresse estão vinculadas à relação docente/superior, o que demonstra que estas estão bem estabelecidas e não apresentam problemas.

Diante destas situações identificadas como mais e menos estressantes, o docente se utiliza de estratégias de enfrentamento, denominadas de *coping*, com a intenção de minimizar ou eliminar as situações avaliadas como estressoras. Na perspectiva cognitivista, o *coping* divide-se em duas categorias funcionais que são o *coping* focalizado na emoção e no problema.⁶ Nesse estudo, as estratégias mais utilizadas foram Suporte Social ($\bar{x}= 195$, $dp=0,53$), Reavaliação Positiva ($\bar{x}= 1,79$, $dp=0,47$), Autocontrole ($\bar{x}= 1,72$, $dp=0,43$), Aceitação da Responsabilidade ($\bar{x}= 1,60$, $dp=0,50$), e Afastamento ($\bar{x}= 1,57$, $dp= 0,43$), pois não houve diferença estatisticamente significativa entre os postos, e a estratégia menos utilizada foi o fator “fuga-esquiva” ($\bar{x}=1,36$, $dp= 0,41$).

As estratégias mais utilizadas pelos docentes foram fatores de *coping* focados na emoção. A função do *coping* focalizado na emoção é dirigir esforços a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos com vistas a alterar o estado emocional⁽⁶⁾. Assim, pode-se dizer que, a função desta estratégia é reduzir a sensação física desagradável de um estado de estresse⁽²¹⁾. O uso das estratégias focalizadas na emoção tende a ocorrer quando as situações não são alteráveis, age de maneira paliativa. Como exemplo deste tipo de estratégia, têm-se assistir televisão e fazer corridas, entre outros⁽²¹⁾. Neste estudo, os docentes afirmaram terem atividades de lazer, bem como realizam atividade física, o que pode ser considerado como estratégias de enfrentamento, focadas na emoção.

Ao comparar os resultados desta pesquisa com outros estudos, encontram-se diferentes resultados quanto ao uso de estratégias de enfrentamento. Em pesquisa realizada com professores portugueses na região Autônoma de Madeira, identificou-se, por meio *Coping Job Sacale* (CJS), que as principais estratégias de *coping* utilizadas pela população foram Controle ou Confronto (focados no problema), seguidas respectivamente das estratégias de escape ou evitamento e das estratégias de gestão de sintomas. O que se assemelham ao *coping* focalizado na emoção. Porém, para professores portugueses, a Gestão de sintomas foi a estratégia menos utilizada⁽²²⁾.

Em outra pesquisa, professores de escolas públicas foram avaliados em relação ao uso de estratégias de *coping* e diferença de gênero. Nela foi evidenciado, por meio da Escala COPE, que os homens utilizam mais estratégias de evitação em relação às mulheres, que utilizam estratégias de aproximação, como Estratégia de Planejamento⁽²³⁾. Além disso, em outro estudo, professores de escolas municipais do Litoral Norte do RS utilizaram estratégias de *coping* com foco na emoção⁽²⁴⁾. O que se aproxima aos resultados deste estudo.

Quanto às estratégias de enfrentamento menos utilizadas pelos docentes, estas estão relacionadas ao fator de *coping* fator Fuga-Esquiva. Nesse, o sujeito fantasia sobre possíveis soluções para o problema, porém ele não toma atitudes que possam, de fato, modificá-las. Assim, são esforços realizados para escapar ou evitar a causa de estresse⁽²⁵⁾. Este fator de *coping* compreende estratégias focadas na emoção, as quais podem levar o indivíduo a se distanciar da realidade, e como consequência ser menos efetivo para neutralizar ou superar o estresse⁽⁶⁾. Este resultado vem ao encontro do referencial teórico, na medida em que, utilizaram em pequena quantidade, estratégias vinculadas ao fator fuga-esquiva, o qual pode não ser efetivo frente a situações de estresse.

Em relação ao estresse e *coping*, verificou-se correlação significativa negativa entre estresse e os fatores de *coping* Aceitação da Responsabilidade ($r = -0,222$, $p = 0,025$), e Fuga-

esquiva ($r = -0,299$, $p = 0,002$), o que significa que quanto mais os docentes utilizam as estratégias Aceitação da responsabilidade e Fuga-esquiva, menos eles avaliam a ocupação docente como estressora. Esse resultado confronta o referencial teórico, que afirma que estratégias focadas no problema tendem a ser resolutivas e estratégias focadas na emoção tendem a ser paliativas. Com esse resultado, a hipótese deste estudo foi refutada, pois não houve correlação entre baixo estresse e estratégias de *coping* focadas no problema. Pelo contrário, houve correlação significativa entre estresse e estratégias focadas na emoção.

Esse resultado pode ser fortalecido por outros estudos, que também encontraram em suas pesquisas estratégias focadas na emoção como com ação resolutivas. Além disso, o Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC) pode ter influenciado este resultado na medida em que este apresenta seis, de seus oito fatores, focados na emoção. O que, estatisticamente pode tender a encontrarmos maior uso de estratégias de enfrentamento focadas na emoção e não no problema.

Assim, com o resultado deste estudo, sugere-se que se realize uma análise fatorial deste instrumento (IEC) com vistas a revisar a distribuição das estratégias e uma possível reclassificação dos fatores.

Conclusão

Dos docentes de enfermagem deste estudo 93,52% apresentaram baixo estresse e 6,48% alto estresse.

Com relação às situações identificadas como de maior estresse estão: “o tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso”, seguido respectivamente de “sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais”, “a forma como as tarefas são atribuídas em minha área tem me deixado nervoso” e “fico de mau humor por ter que trabalhar muitas horas seguidas”. Além disso, as situações de menor estresse identificadas na população abordavam questões de relação com a chefia.

Nesse sentido, entende-se que esta pesquisa desacorda de outros estudos, ao identificar mais de 90% da população com baixo estresse. Por outro lado, as pesquisas realizadas, ainda que utilizem diferentes escalas e instrumentos para mensurar o estresse, identificam similaridades nas causas de estresse entre docentes. Esse conhecimento se torna uma importante ferramenta para se avaliar os ambientes de trabalho com vistas a planejar e induzir mudanças na intenção de amenizar os estressores no ambiente ocupacional.

Quanto às estratégias de *coping* mais e menos utilizadas pelos docentes, identificou-se que estas são focadas na emoção. O que vem de encontro ao referencial teórico. Com

referência a associações entre baixo estresse e os fatores de *coping*, identificou-se correlação negativa, significativa de intensidade baixa entre estresse e os fatores de *coping* Aceitação da Responsabilidade ($r=-0,222$, $p=0,025$) e Fuga-esquiva ($r= -0,299$, $p=0,002$). O que refuta a hipótese deste estudo de que docentes em baixo estresse utilizam estratégias de *coping* focadas no problema. Além disso, esse resultado não condiz com o referencial teórico. O que pode ser justificado pela probabilidade estatística de encontrarmos maior utilização de estratégias focadas na emoção em comparação com estratégias focadas no problema já que estas compõe o inventário, respectivamente, em seis e em dois fatores.

Agradecimento - À Comissão de Acompanhamento de Pessoal de Ensino Superior – CAPES, pelo suporte por meio da bolsa de Demanda Social fornecida a uma das pesquisadoras.

Referências

- 1 Christophoro R, Waidman MAP, Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. Acta Scientiarum Maringá [Internet], 2002 [citado 2012 out. 20];24(3):757-63. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2505/1675>
- 2 Goulart Junior E, Lipp MEN. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. Psicol. estud. [Internet], 2008 [citado 2012 nov. 25];13(4):847-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400023&lng=en&nrm=iso. access on 26 Feb. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000400023>
- 3 Silva JP, Damásio BF, Melo AS. O sentido de vida e o estresse do professorado: um estudo correlacional. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho [Internet]. 2009 [citado 2012 out. 28]; 12(1):111-22. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1516-37172009000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- 4 Pocinho M, Perestrelo CX. Um ensaio sobre Burnout, *engagement* e estratégias de *coping* na profissão docente. Educação e Pesquisa [Internet]. 2011 Set. – Out. [citado 2012 out. 10];37(3): 513 – 28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v37n3/a05v37n3.pdf>
- 5 Pereira HOS, Amaral MC, Scorsolini-Comin F. Avaliação de sintomas de estresse em professores universitários: qualidade de vida no fazer docente. Educação: Teoria e Prática [Internet]. 2011 Jul.-Set. [citado 2012 out. 29];21(37):71-91. Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/3897/4070>

- 6 Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and *coping*. New York: Springer Publishing Copany, 1984.
- 7 Ahmady S, Changiz T, Masiello I, Brommels M. Organizational role stress among medical school faculty members in Iran: dealing with role conflict. *BMC Med. Educ.* [online] 2007 [cited 2012 oct. 30];7(14):2-10. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/14>
- 8 Martins MGT. Sintomas de Stress em Professores Brasileiros. *Revista Lusófona de Educação* [Internet] 2007 [citado 2012 nov. 25];10:109-128. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0336.pdf>.
- 9 Sorato MT, Marcomin FE. A Percepção do Professor Universitário acerca do Stress. *Saúde Rev.* [Internet]. 2007 [cited 2012 oct 29];9(21):33-9. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude21art05.pdf>
- 10 Miranda LCS, Pereira CA, Passos JP. O estresse nos docentes de enfermagem de uma universidade pública. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online* [Internet]. 2009 set.-dez. [citado 2012 nov. 01];1(2):335-44. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/410/377>
- 11 Oliveira MGM, Cardoso CL. Stress e trabalho docente na área de saúde. *Estud. Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2012 abr. - jun. [cited 2012 out.. 28];28(2):135-41 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/01.pdf>
- 12 Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Cien. Cuid. Saúde.* [Internet] 2008 [citado 2012 nov. 01];7(2):232:40. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5010/3246>
- 13 Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2004 [cited 2012 set. 20];9(1)45-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>
- 14 Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP.* [Internet]. 1996 [cited 2012 out. 30];7(1/2),:183-201. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicousp/v7n1-2/a09v7n12.pdf>
- 15 Brasil. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Brasília: Diário Oficial da União; out 1996.
- 16 Bailar J, Mosteller F. *Medical uses of statistics*. 2th. ed. Boston: Nejem Books; 1992. 449p.

- 17 OMS. Global strategy on occupational health for all. Genova, 1995.
- 18 ____ La organización del trabajo y el estrés. Série protección de La salud de los trabajadores. [online] 2004 [cited 2012 dec. 29]3:1-26. Available from: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- 19 Contaifer TRC, Bachion MM, Yoshida T, Souza JT. Estresse em professores universitários da área de saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2003 agos. [citado 2012 set. 21];24(2):215-25. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4475/2408>
- 20 Botelho SH, Soratto MT. A terapia floral no controle do estresse do professor enfermeiro Saúde Rev. Piracicaba [Internet]. 2012 mai. - ago. [citado 2012 out. 20];12(31):31-42. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/saude/article/view/1055/934>
- 21 Antoniazzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O Conceito de *Coping*: uma revisão teórica. Estud. psicol. [online].1998, [cited 2012 set. 21];3(2): 273-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>
- 22 Pocinho M, Capelo MR. Vulnerabilidade ao stress, estratégias de *coping* e auto-eficiência em professores portugueses. Educação e Pesquisa. [Internet] 2009 [citado 2012 nov. 25]35(2):351-67.
- 23 Zaffari NT, Peres VL, Silva JP, Carlotto MS, Câmara SG. Síndrome de Burnout e estratégias de *coping* em professores: diferença entre gêneros. Psicologia IESB [Internet]. 2009 [citado 30 out. 2012];1(2):1- 12. Disponível em: http://www.iesb.br/psicologiaiesb/ago_2009_v1n2/psicologiaiesb_v1n2_ago_2009.pdf
- 24 Mazon V, Carlotto MS, Câmara S. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores. Arquivos Brasileiros de Psicologia. [Internet] 2008 [citado 2012 nov. 28]60(1):29-46. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n26/v26a03.pdf>
- 25 Damião EBC, Rossato LM, Fabri LRO, Dias VC. Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [citado 2012 out. 30];43(Esp2):1199-203. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a09v43s2.pdf>

ARTIGO 4

*Personalidade Hardiness e Síndrome de Burnout em docentes de enfermagem*⁴

Resumo

Objetivo: verificar a relação entre a Personalidade *Hardiness* e a Síndrome de Burnout em docentes de enfermagem.

Metodologia: trata-se de um estudo, transversal e quantitativo, realizado com docentes de enfermagem de seis Universidades Federais do RS. Para a coleta de dados, utilizaram-se um Formulário com variáveis pessoais/ocupacionais, o Maslach Burnout Inventory e a Escala de *Hardiness*. Os dados foram analisados pelo programa SPSS. **Resultados:** verificou-se correlação negativa significativa entre *Hardiness* e *Burnout*. Isso confirma a hipótese desse estudo.

Conclusão: a personalidade *Hardiness* apresentada pelos docentes se opôs a ocorrência do Burnout. Sugere-se estudos que proponham estratégias de promoção da personalidade *Hardiness*.

Descritores: Enfermagem; Docentes de enfermagem; Esgotamento profissional; Saúde do trabalhador.

Abstract

Key words: Nursing; Faculty, nursing; Burnout, professional; Occupational Health

Resumen:

Descriptores: Enfermería; Docentes de Enfermería; Agotamiento Profesional; Salud Laboral.

INTRODUÇÃO

O trabalho docente passou por mudanças nas últimas décadas devido às modificações legislativas; avanços científicos e tecnológicos; alterações no perfil dos alunos; e modificações da estrutura e organização das Instituições de Ensino Superior (IES). Isso levou à necessidade de adaptações por parte dos docentes. Nesse sentido, esses trabalhadores estão expostos a condições de trabalho que podem levar ao sofrimento, tensões emocionais, insônia, irritabilidade, insatisfação e adoecimento psíquico e físico, entre outros⁽¹⁾.

Isso porque atuam em ambientes conflituosos e com exigências de trabalho, tais como: reuniões, tarefas extraclasse, atividades adicionais, problemas com alunos e pressão do tempo,

⁴ Manuscrito que será enviado à Revista Acta Paulista de Enfermagem. Autoria: Raquel Soares Kirchhof, Rodrigo Marques da Silva, Laura de Azevedo Guido, Luis Felipe Dias Lopes.

situações essas que podem ser avaliadas como estressoras⁽²⁾. Se o docente não utilizar estratégias para lidar com esses estressores ou essas forem inefetivas, o estresse pode persistir e levar à Síndrome de *Burnout* (SB).

As primeiras pesquisas acerca da SB foram realizadas com profissionais que, pela natureza de sua profissão, tinham necessidade de manter contato com outras pessoas e versavam sobre as emoções e as maneiras de lidar com elas⁽³⁾. Assim, pode-se considerar que os docentes de enfermagem, pelas exigências de seu trabalho, atendem às demandas de alunos em sala de aula e em aulas práticas. Logo, mantém contato com discentes e pacientes, o que reporta à necessidade de se investigar essa população.

A SB é considerada um fenômeno psicossocial que surge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos no trabalho⁽⁴⁾. Trata-se de uma Síndrome tridimensional que ocorre devido a uma resposta inadequada diante de um estresse crônico⁽⁵⁾.

As três subescalas, relacionadas entre si, são independentes⁽⁶⁾. e denominam-se: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional. A Exaustão emocional caracteriza-se pela falta ou carência de energia, por um sentimento de esgotamento de recursos e pode causar conflito pessoal e sobrecarga. A Despersonalização é um estado psíquico em que prevalece a dissimulação afetiva e o distanciamento. Assim, o indivíduo passa a tratar colegas e clientes como objetos. No caso da Baixa Realização Profissional, essa se caracteriza por uma autoavaliação negativa e o indivíduo pode se sentir infeliz e insatisfeito com o seu trabalho^(4,6).

Pela repercussão que essa Síndrome tem na saúde dos trabalhadores, pode-se considerá-la como um problema social, uma vez que a mesma pode prejudicar o desempenho no trabalho, levar ao presenteísmo, ao absenteísmo, à rotatividade e, até mesmo, ao afastamento do trabalho⁽⁷⁻⁸⁾. Nesse sentido, a SB foi considerada, pela Previdência Social, desde de maio de 1996, como um agente causador de doenças profissionais⁽⁹⁾ e classificada no Grupo V da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID-10)⁽¹⁰⁾.

No caso do docente, devido à natureza de seu trabalho e o contexto no qual está inserido e exerce suas funções, está suscetível a situações que podem levar ao estresse crônico e à Síndrome de *Burnout*⁽¹⁾.

Por outro lado, um grupo de características que estão sendo estudadas e que podem se relacionar negativamente com a SB são aquelas que compõem a Personalidade *Hardiness*⁽¹²⁾. Trata-se de um conjunto de características de personalidade que permitem resistência aos eventos avaliados como estressores⁽¹³⁾. Além disso, a personalidade *Hardiness* pode ser

apreendida, visto que é o resultado da relação entre o indivíduo e o meio⁽¹⁴⁾. Isso significa que os docentes de enfermagem podem desenvolver essa Personalidade à medida que vivenciam situações de estresse.

O indivíduo Hardy apresenta três características¹⁵, a saber: Compromisso, o qual diz respeito à qualidade de reconhecer habilidades pessoais para a tomada de decisões⁽¹⁶⁾; o Controle, caracterizado pela capacidade de o indivíduo agir e sentir como se não fosse influenciado pelos eventos inesperados da vida; e Desafio que se refere a capacidade de perceber situações de estresse como uma mudança, um desafio e não uma ameaça⁽¹⁷⁾.

Assim, a personalidade hardy pode representar uma atitude mais otimista, valorizada e aprimorada, a qual pode aumentar a satisfação com o trabalho e a profissão, além de diminuir problemas de saúde decorrentes do estresse⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, com relação ao docente de ensino superior, especificamente o docente de enfermagem, constata-se que existe uma carência de estudos nacionais que abordem a relação entre a personalidade hardy e a SB⁽¹⁹⁾. Com isso, este estudo defende a seguinte hipótese: indivíduos que apresentam características de Personalidade *Hardiness* não desenvolvem a Síndrome de *Burnout*. O objetivo desse estudo foi verificar a relação entre a Personalidade *Hardiness* e a Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com docentes de enfermagem das Universidades Federais do Rio Grande do Sul – RS, a ser: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior do Norte - RS (CESNORS/UFSM), Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Conforme informações fornecidas pelas IES, a população inicial para o estudo era de 181 docentes e a população acessada neste estudo foi de 107 docentes.

A coleta de dados se deu após o aceite do convite realizado às instituições participantes da pesquisa. Em todas as instituições, contou-se com pelo menos um aluno da graduação, indicado pelos coordenadores e/ou professores de cada universidade para auxiliar na coleta de dados. Os alunos auxiliares foram treinados e orientados sobre como proceder no decorrer da coleta. Os mesmos receberam os formulários e entregaram aos docentes, juntamente com a pesquisadora, após realizarem convite aos docentes em reunião ou individualmente. Os auxiliares se encarregaram de recolher os instrumentos conforme agendamento, bem como captar os docentes não encontrados nas reuniões. Os docentes

receberam orientações quanto ao preenchimento dos instrumentos e sobre a possibilidade de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo algum. Além disso, receberam o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o sujeito do estudo.

O período de coleta de dados foi entre Abril e Julho de 2012. Para a coleta de dados, utilizaram-se um Formulário para caracterização sociodemográfica e ocupacional dos docentes, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) e a Escala de *Hardiness* (EH). O Formulário para caracterização sociodemográfica e ocupacional dos docentes envolveu as seguintes variáveis: sexo, idade, situação conjugal, número de filhos, atividade de lazer e a prática de esporte, ministra aula prática e horas extraclasse utilizadas com atividade laboral.

Após a coleta, foi construído um banco de dados no programa Excel for Windows. Realizou-se dupla digitação independente com base no software Epi Info versão 3.5 para garantir a exatidão dos dados. Esses foram analisados pelo programa de Software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 17.0.

O MBI foi construído por Maslach e Jackson e traduzido e validado para a realidade brasileira⁽²⁰⁾. É um questionário no qual o indivíduo marca uma das opções dispostas em uma escala tipo Likert que varia de um a cinco, da seguinte forma: um - “nunca”, dois - “Anualmente”, três - “Mensalmente”, quatro - “Semanalmente” e cinco - “Diariamente”. O instrumento compõe-se de 22 itens distribuídos em três subescalas: “Exaustão Emocional” (itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), “Despersonalização” (itens 5, 10, 11, 15 e 22) e “Realização Profissional” (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21).

A Escala de *Hardiness*, desenvolvida⁽²¹⁾ e validada no Brasil⁽¹²⁾, é um instrumento autoaplicável composto de 30 itens distribuídos em três domínios: “Compromisso” (itens 1, 6, 7, 11, 16, 17, 22, 27, 28 e 30); “Controle” (itens 2, 3, 8, 9, 12, 15, 18, 20, 25 e 29) e o “Desafio” (itens 4, 5, 10, 13, 14, 19, 21, 23, 24 e 26). Os itens apresentam-se em escala tipo Likert de quatro pontos, em que: zero - “nada verdadeiro”, um - “um pouco verdadeiro”, dois - “quase tudo verdadeiro” e três - “completamente verdadeiro”^(12,21). Os valores variam de 0-3 para cada item e de 0-90 para a composição total da escala. Cada domínio possui 10 itens, o que resulta numa variação de 0-30.

Para análise do MBI, e da Personalidade *Hardiness* foi realizado o cálculo do escore padronizado por subescala para o MBI e por domínio para *Hardiness*, segundo a Equação 1:

$$Sp_i = 100 * \left(\frac{\sum \text{Valores respondidos} - \sum \text{Valores mínimos}}{\sum \text{Valores máximos} - \sum \text{Valores mínimos}} \right), i = 1, 2, 3.$$

Realizou-se a soma dos valores respondidos, excluindo-se os zeros, subtraindo-se da soma dos valores mínimos possíveis da referida dimensão/domínio. Posteriormente, dividiu-se esse valor pela diferença entre a soma dos valores máximos possíveis e a soma dos valores mínimos possíveis da dimensão/domínio. Nessa fórmula, o “i” indica o número da dimensão/domínio, cujo Escore Padronizado será calculado, o que permite a replicação da fórmula nas três dimensões do MBI-HSS e nos três domínios da Escala de *Hardiness*. Assim para o MBI-HSS: Sp1 - refere-se ao escore da dimensão “Exaustão Emocional”; Sp2 - “Despersonalização”; Sp3 - “Realização Profissional”. E para a escala de *Hardiness*: Sp1= “Compromisso”, Sp2= “Controle”, Sp3= “Desafio”.

A partir de então, classificou-se as dimensões/domínios em “alto” e “baixo”. Para o MBI-HSS, o indivíduo que apresentou concomitantemente alta Exaustão Emocional e Despersonalização e baixa Realização Profissional foi considerado com indicativo de *Burnout*. Para a Personalidade *Hardiness*, associaram-se as classificações obtidas por indivíduo nos três domínios. Assim, quando essa associação foi concomitantemente Alto nível em Compromisso, Alto nível em Controle e Alto nível em Desafio, o docente foi considerado com Personalidade *Hardiness*. Destaca-se que os escores atribuídos à Escala de *Hardiness*, nos itens 3, 4, 5, 6, 8, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 28 e 30 devem ser invertidos para então serem somados⁽²¹⁾.

Para verificar a consistência interna dos instrumentos, foi calculado o coeficiente Alfa de Cronbach. Para verificar a relação entre *Burnout* e *Hardiness*, bem como para analisar as relações entre as subescalas do MBI-HSS e os domínios da EH, aplicou-se o teste de correlação de Pearson.

O estudo contemplou as determinações previstas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual normatiza as pesquisas com seres humanos⁽²²⁾, e teve aprovação no CEP/UFMS, sob o protocolo número 0380.0.243.000-10.

RESULTADOS

Na análise da consistência interna dos instrumentos, verificou-se um Alfa de Cronbach de 0,515 para os 22 itens do MBI-HSS e de 0,699 para os 30 itens da EH. Segundo autores, esses valores são suficientes para atestar confiabilidade satisfatória aos instrumentos de investigação para a população de estudo⁽²³⁾.

Com relação às características pessoais, identificou-se maior percentual de docentes do sexo feminino (94,44%), com idade de 50-59 anos (32,41%), casados/com companheiro (65,74%), sem filhos (38,89%), que possuem atividades de lazer (86,92%) e praticam esportes (52,34%).

No que se refere ao ambiente ocupacional, os docentes ministram uma mediana de 15 horas semanais na graduação ($dp=8,12$) e mediana de 3 horas na Pós-graduação ($dp=4,62$), e realizam uma mediana de 13 horas extraclasse, além de ministrarem aula prática (94,4%).

Quanto às subescalas do MBI-HSS, verifica-se que 12,04% dos docentes apresentam alto nível de Exaustão Emocional, 10,19% alto nível de Despersonalização e 85,19% baixo nível de Realização Profissional. Ao associar as subescalas do MBI, verificou-se 1,85% dos docentes com indicativo para *Burnout*.

Em relação aos domínios da Escala de *Hardiness*, observa-se que os docentes apresentam alto nível de Controle (99,7%), alto nível de Compromisso (98,15%) e alto nível de Desafio (58,33%). A partir da associação entre os domínios da EH, identificou-se 63 (58,33%) sujeitos com Personalidade *Hardiness*. As medidas descritivas para esses instrumentos são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1- Medidas descritivas para a EH e MBI-HSS, segundo docentes de enfermagem. RS, 2013.

Instrumento	Média	DP*	Mín.	Máx.
MBI-HSS				
Exaustão Emocional	34,10	19,05	0,00	91,67
Realização Profissional	39,41	12,97	0,00	81,25
Despersonalização	30,46	15,30	0,00	75,00
EH				
Compromisso	78,25	11,61	37,93	100,00
Controle	72,25	9,44	44,83	95,55
Desafio	51,46	10,63	27,59	82,76

*Desvio padrão.

Ao correlacionar *Burnout* e *Hardiness*, verificou-se correlação significativa negativa de intensidade moderada ($r=-0,412$, $p=0,00$), como pode ser visto na Figura 1 e Tabela 2. Nessa tabela, também são apresentadas as associações entre as subescalas do MBI-HSS e os domínios da EH.

Tabela 2- Correlação entre os domínios da EH e as subescalas de *Burnout* segundo docentes de enfermagem. RS, 2013

	<i>Hardiness</i>	Compromisso	Controle	Desafio
<i>Burnout</i>	-0,412*	-0,433*	-0,313*	-0,179
Exaustão Emocional	-0,477*	-0,486*	-0,327**	-0,255**
Realização Profissional	-0,237**	-0,257**	-0,197**	-0,078
Despersonalização	-0,276**	-0,302**	-0,239*	-0,081

*p<0,001; **p<0,05

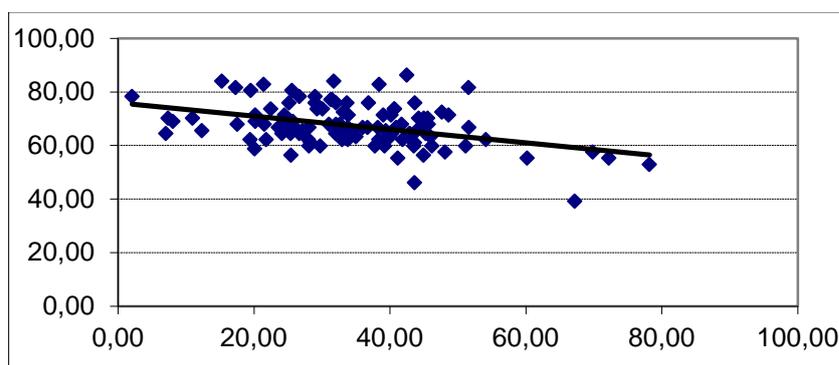


Figura 1. Gráfico de dispersão entre *Burnout* e *Hardiness* em docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS. RS 2013.

DISCUSSÃO

O *Burnout* foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde em 2001 como risco ocupacional para profissionais da área da saúde, da educação e de serviços assistenciais. Foi considerado causador de adoecimento físico e psíquico e um possível fator de comprometimento dos resultados no trabalho, com repercussões nas organizações, como absenteísmo e aumento de conflitos interpessoais⁽²⁴⁾. Além disso, em pesquisa realizada pela Organização Panamericana da Saúde sobre condições de saúde na Costa Rica, Argentina, Brasil e Peru com profissionais médicos e enfermeiros, os índices de *Burnout* encontrados foram considerados altos e o Brasil ocupou o segundo lugar, com 54% dos enfermeiros e 52% dos médicos em *Burnout*⁽²⁵⁾.

Neste estudo, 1,85% os docentes de enfermagem apresentaram indicativo de *Burnout*. Esse índice pode ser considerado baixo, o que também foi encontrado em outros estudos que utilizaram diferentes escalas e avaliaram docentes, tanto no ensino de nível médio, quanto de docentes de nível superior^(11,27,28). Por outro lado, em outros estudos, identificaram-se altos índices de *Burnout* ou risco para essa Síndrome em professores/docentes^(7,8,29).

Nesse sentido, destaca-se que essa Síndrome pode levar a desfechos negativos, como o desalento, a escassez de profissionais e ao abandono da profissão. Isso é apontado por pesquisa realizada nos EUA, segundo a qual 25% dos docentes em início de carreira deixam o ensino no terceiro ano de trabalho e quase 40% abandonam a profissão nos primeiros cinco anos⁽³⁰⁾. Dessa maneira, o baixo percentual de docentes sem indicativo de *Burnout* verificado nesta pesquisa pode ser considerado um fator positivo para a saúde desses profissionais e para as organizações.

Em outro estudo, ao verificar saúde geral, dor musculoesquelética e *Burnout* em docentes universitários de uma instituição privada, os docentes não apresentaram altos níveis de comprometimento para nenhuma das subescala do MBI-HSS, o que corrobora com esse estudo⁽¹¹⁾.

Com referência ao *Hardiness*, esse foi identificado em 58,33% dos docentes estudados. A personalidade resistente é composta por um conjunto de características que podem ser apreendidas. É definida pela coragem de seguir adiante e encarar a vida sendo que o indivíduo se sente motivado a realizar coisas difíceis⁽³¹⁾. Nesse sentido, para que se identifique essa Personalidade em um indivíduo, esse precisa apresentar altas pontuações nos três domínios que compõe a escala, ou seja, Controle, Compromisso e Desafio⁽¹⁵⁾.

Ao verificar essas características na população acessada, identificou-se que 99,7% apresentaram alto Controle, 98,15% alto Compromisso e 58,33% alto Desafio. Dessa forma, destaca-se que pessoas com alto Controle apresentam controle de decisão e conseguem desativar os efeitos negativos de situações avaliadas como estressoras⁽¹⁵⁾. Os indivíduos com alto Compromisso sentem-se comprometidos com o trabalho a ponto de conseguirem agir de maneira positiva frente aos estressores. Esse domínio se caracteriza pela capacidade que as pessoas têm em receber propostas e tomar decisões, além de apoiar o equilíbrio interno e garantir a competência para lidar com situações consideradas estressoras⁽¹⁵⁾.

Ao considerar a Escala de *Hardiness* como um constructo sinérgico, em que o sujeito precisa apresentar altas pontuações nos três domínios para ser considerado hardy, o domínio que apresentou menor percentual de docentes com altas pontuações foi o Desafio (58,33%). Isso significa que, para uma parcela desta população (41,67%), existe dificuldade em lidar com o inesperado e com as mudanças, de maneira a buscar recursos para atender situações repentinas avaliadas como estressoras⁽¹⁵⁾. O domínio Desafio refere-se à crença de que a mudança é habitual, sendo essa entendida como uma oportunidade de crescimento pessoal. Assim, os efeitos do estresse são minimizados, visto que a situação é avaliada, pelo indivíduo, como um desafio e não como uma ameaça⁽¹⁶⁾.

Assim, pode-se afirmar que o domínio Desafio foi definitivo para identificar o percentual de docentes com Personalidade Resistente, pois se observou menor percentual de docentes com nível alto nesse domínio, reduzindo o número de docentes *Hardiness*. De acordo com outra pesquisa realizada com professores da APAE utilizando a escala *Personal Views Survey* (PVS) para avaliar *Hardiness*, foi identificado que a maioria dos professores tinha tendência para Controle e Desafio e poucos professores com tendência para ter atitudes de Compromisso⁽¹⁶⁾. Esse resultado difere do estudo em questão. Isso pode ser justificado pela diferença entre as populações estudadas uma vez que os professores da APAE do estudo tinham faixa etária mais jovem, em sua maioria, entre 21 e 30 anos, e trabalhavam menos horas, entre 12 e 20 horas semanais. Além disso, a escala utilizada para avaliar a presença da Personalidade *Hardiness* nos professores da APAE era diferente da utilizada neste estudo, o que pode ter auxiliado os diferentes resultados encontrados nos dois estudos.

Ao relacionar o indicativo de *Burnout* com *Hardiness*, verificou-se que existe correlação negativa significativa de intensidade moderada ($r=-0,412$, $p=0,000$). Isso significa que a presença da Personalidade *Hardiness* se opõem à ocorrência do *Burnout*. Esse achado corrobora com aqueles identificados em outros estudos em que se avaliou a relação entre a Personalidade *Hardiness* e a SB^(16,28,32). Em estudo realizado com enfermeiros e estudantes de enfermagem de Madri, verificou-se correlação negativa entre *Burnout* e *Hardiness*, o que indica que a Personalidade permite resistência aos estressores e, por consequência, reduz a ocorrência de *Burnout*⁽³²⁾. Nesse sentido, observa-se que os trabalhadores com Personalidade *Hardiness*, inclusive os docentes deste estudo, podem apresentar menor risco de desgaste no trabalho e, por consequência, menor exaustão emocional e despersonalização, com aumento dos sentimentos de realização profissional⁽³²⁾.

Assim, pode-se afirmar que *Hardiness* é uma ferramenta frente ao estresse e a SB, uma vez que essa Personalidade Resistente permite uma forma diferente de lidar com as situações avaliadas como estressoras de maneira a minimizá-las. Nesse sentido, salienta-se a relevância de se estudar a Personalidade *Hardiness* com vistas a conhecer como os diferentes profissionais se portam frente aos estressores e os benefícios que a *Hardiness* apresenta. Em especial, os estudos com docentes de enfermagem devem ser ampliados uma vez que essa ocupação é considerada estressante e, portanto, com risco para *Burnout*.

CONCLUSÃO

Ao verificar a ocorrência de *Burnout*, 1,85% dos docentes apresentaram indicativo para tal Síndrome. Isso favorece a saúde desses profissionais e confronta o referencial apresentado, o qual afirma que a ocupação docente está entre as mais propensas ao *Burnout*.

Esse resultado pode ter ocorrido devido ao percentual de docentes identificados com Personalidade *Hardiness* (58,33%), pois, ao relacionar *Burnout* e *Hardiness*, verificou-se que existe associação negativa de intensidade moderada entre esses fenômenos ($r=-0,412$, $p=0,00$).

Isso significa que a presença da personalidade *Hardiness* permite uma interpretação diferenciada dos estressores vivenciados pelos docentes de enfermagem, proporcionando a minimização do estresse e menor risco de desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Além disso, o número de estudos que abordam essa temática no Brasil é reduzido, principalmente quando relacionado aos docentes de enfermagem. Por essa razão, sugere-se a realização de novos estudos com populações de outras regiões com vistas a ampliar o conhecimento acerca desse tema. Uma vez que essa personalidade pode ser apreendida a partir da convivência com os estressores e está relacionada a mais saúde e menos doenças, sugere-se a realização de pesquisas que proponham estratégias de promoção dessa Personalidade entre os docentes de enfermagem e demais populações.

REFERÊNCIAS

- 1 Andrade PS, Cardoso TAO. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de *Burnout*. Saúde soc. [online]. 2012, 21(1) [citado 2013 Jan 07] 21(1):129-40 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-12902012000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 2 Reis JFB et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, – Brasil. Caderno Saúde Pública. 2005/ Set-Out; 21(5):1480-90.
- 3 Carlotto MS, Câmara SG. Características psicométricas do Maslach *Burnout* Inventory . Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. Psico-USF. [Internet] 2006 [citado 2012 Nov 30]11(2):167-173. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a05.pdf>
- 4 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job *Burnout*. Annual Review of Psychology, Palo Alto. 2001;52 (1):397-422.
- 5 Maslach C, Jackson SE. (1981). The measurement of experienced *Burnout*. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.
- 6 Carlotto MS, Câmara SG. Preditores da Síndrome de *Burnout* em professores. Psicologia Escolar e Educacional. [Internet] 2007 [Citado 2013 Jan 3];11(1):101-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100010
- 7 Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS . Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da

- cidade de João Pessoa, PB. Rev. bras. epidemiol. [Internet] 2010 [citado 2013 Jan 3]13(3):502-12 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300013>.
- 8 Pocinho M, Perestrelo CX. Um ensaio sobre *Burnout*, engagement e estratégias de *coping* na profissão docente. Educ. Pesqui. [Internet] 2011[citado 2013 Jan 5]37(3):513-28. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022011000300005&lng=en&nrm=iso.
- 9 Brasil. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 7 maio 1999. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm>>. Acesso em: 28 Out. 2012.
- 10 ____ Ministério da Saúde. Doenças relacionadas com o trabalho: diagnósticos e condutas – manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2002.
- 11 Suda EY, Coelho AT, Bertaci AC, Santos BB. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de *Burnout* em professores universitários. Fisioter Pesq [Internet]. 2011 Jul/Set [citado 2012 Nov 15]; 18 (3):270-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1809-29502011000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 12 Serrano PM, Bianchi ERF. Validação da Escala de *Hardiness* (HS): confiabilidade e validade de construto. Journal of the Health Sciences Institute. 2012 (Artigo no prelo).
- 13 Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. *Hardiness* and health: A prospective Study. Journal of Personality and Social Psychology, v.42, n.2, p.168-177, 1982.
- 14 Mallar, 2000.
- 15 Kobasa SC. Stressful life events, personality and health: an inquiry into *Hardiness*. J Psych. 1979;37(1)1-11.
- 16 Mallar SC, Capitão CG. *Burnout e Hardiness*: um estudo de evidência de validade. Psico USF. [Internet] 2004 [citado 2013 Jan 20]9(1):19-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v9n1/v9n1a04.pdf>
- 17 Bartone PT. Resilience under military operational Stress: Can leaders influence *Hardiness*? Military Psychology. [Internet] 2006 [citado 2013 Jan 10]18(1):131-48. Disponível em: <http://www.hardiness-resilience.com/docs/Bartone.pdf>

- 18 Serrano PM. Adaptação cultural de *Hardiness Scale* (HS) [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo; 2009.
- 19 Silva RM, Goulart CT, Guido LA. Análise da Produção Científica sobre *Burnout* e *Hardiness* na Área da Enfermagem - Estudo das Tendências. Rev Avances en Enfermería. Em avaliação
- 20 Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Rev Gaúcha Enferm, v. 18, n. 2, p. 133-144, 1997
- 21 Bartone PT, et al. The impact of a military air disaster on the health of assistance workers: a prospective study. J Nerv Ment Dis, Baltimore. 1989;177(6):317-28.
- 22 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996
- 23 Bailar J, Mosteller F. Medical uses of statistics. 2th.ed. Boston: Nejm Books; 1992.449p.
- 24 World Health Organisation (WHO) World Health Report 2001 [Internet]. Geneve; 2001. [citado 2008 dez. 01]. Disponível em: <http://www.who.int/report>.
- 25 Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud em Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington, D.C.:OPS,© 2012. Disponível em: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/condicionestrabajo/es/>
- 26 Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de *Burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cadernos de Saúde Pública. [Internet] maio 2006 [citado 2013 Jan 10]22(5):1017-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/14.pdf>
- 27 Correa-Correa Z, Muñoz-zambrano I, Chaparro AF. Síndrome de *Burnout* em docentes de dos universidades de Popayán, Colombia. Rev salud pública. [Internet] 2010 [citado 2013 Jan 11]12(4):589-598. Disponível em: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 28 Dias S, Queirós C. A influencia de personalidade no *Burnout* do Professores. Actas do VII Simpósio de Investigação em Psicologia. Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.
- 29 Botero MLR, Romero HG. *Burnout* syndrome in professors from an academic unit of a Colombian university. Invest Educ Enferm. [Online] 2011 [cited 2013 Jan 11];29(3). Available form: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/5196/9900>

- 30 Chang ML. An appraisal perspective of teacher *Burnout*: examining the emotional work of teachers. *Educational Psychology Review*. 2009;21:193-218.
- 31 Maddi SR. The story of *Hardiness*: twenty years of theory, research, and practice. *Consult Psychol J*. 2002;54(3)173-85.
- 32 Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, Gonzáles JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, Burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Study*. 2008;45:418-27.

ARTIGO 5

Relações entre Personalidade *Hardiness*, Estresse, *Burnout* e Depressão em docentes de enfermagem⁵

Resumo

Objetivo: correlacionar a Personalidade *Hardiness*, Estresse, Síndrome de *Burnout* e sintomas depressivos em docentes de enfermagem de Universidades Federais do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo analítico, transversal e quantitativo. Método: aplicaram-se Formulário com dados sociodemográficos e profissionais, Escala de Estresse no Trabalho, *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*, Inventário de Depressão de Beck e Escala de *Hardiness*, no período de maio a junho de 2012. Resultados: dentre os sujeitos, 108 responderam a pesquisa. Verificou-se mais da metade dos docentes com Personalidade *Hardiness*, e baixo percentual com alto estresse, com indicativo de *Burnout* e com quadro sugestivo de depressão. Houve correlação negativa estatisticamente significativa entre os domínios da Escala de *Hardiness* com: estresse, subescalas de *Burnout* e depressão. Conclusão: a hipótese de que docentes com baixo estresse apresentam Personalidade *Hardiness* se opõe aos sintomas depressivos e a ocorrência de *Burnout* foi confirmada.

Descritores: Enfermagem, Estresse psicológico, Esgotamento profissional, Depressão, Adaptação psicológica.

Abstract

Key words: Nursing; Stress Psychological; Burnout, Professional; Depression; Adaptation, psychological.

Resumen

Descriptores: Enfermería; Estrés Psicológico; Agotamiento Profesional; Depresión; Adaptación psicológica.

⁵ Manuscrito que será enviado à Revista Latino Americana de Enfermagem. Autores: Raquel Soares Kirchhof, Laura de Azevedo Guido, Karla Melo Batista e Luis Felipe Dias Lopes.

Introdução

O trabalho é considerado uma atividade inerente às pessoas. É uma necessidade, uma característica e uma ação indispensável no que concerne ao desenvolvimento individual e coletivo. Assim, esse comporta um conjunto de valores que lhe são intrínsecos e pode ser uma atividade tanto de bem-estar quanto de mal-estar, manifestando-se de diferentes formas⁽¹⁾.

Isso significa que o trabalho é uma necessidade do ser humano, mas que pode por vezes, causar malefícios. No caso dos enfermeiros e docentes, esses fazem parte de um grupo de profissões consideradas como de risco para adoecimentos, tais como Estresse, *Burnout* e Depressão. Por isso, os esforços realizados para combater o adoecimento do trabalhador da área da saúde são importantes e os estudos que abordam essa temática têm auxiliado na compreensão das condições laborais e conscientização dos gerentes sob a importância da elaboração e implantação de medidas preventivas no ambiente laboral⁽²⁾.

Nesse sentido, uma característica que pode auxiliar na saúde dos profissionais é a Personalidade *Hardiness* (PH), a qual pode ser apreendida e permite a pessoa se comportar de maneira positiva frente ao estressor. A PH engloba três domínios: Compromisso, Controle e Desafio, os quais são avaliadas em conjunto de maneira que pessoas que possuem essas três características são consideradas *Hardiness*⁽³⁾.

Ao verificar na literatura internacional, encontramos estudos que avaliaram a personalidade *Hardiness* em diferentes populações, além de docentes/professores⁽⁴⁻⁵⁾. Estes estudos destacam *Hardiness* como uma característica benéfica para a saúde à medida que se opõe ao estresse e a Síndrome de *Burnout*. Nos estudos nacionais, verifica-se uma lacuna, quando o assunto é a Personalidade *Hardiness*⁽⁶⁾, principalmente quando associado ao docente de enfermagem. Nesse sentido, salienta-se a relevância deste estudo, uma vez que a personalidade *Hardiness* auxilia a pessoa a enfrentar as situações avaliadas como estressoras de forma positiva, encarando-a como um desafio e não uma ameaça.

Cabe salientar que o estresse ocorre quando a capacidade de adaptação do indivíduo, frente a uma situação avaliada como estressora, é excedida, sendo que essa adaptação depende da subjetividade do sujeito, das suas características pessoais, bem como do ambiente externo e do momento em que as situações ocorrem⁽⁷⁾.

No caso dos docentes, esses desempenham suas atividades em ambientes, por vezes conflituosos, com demanda de trabalho extra, elevado número de alunos, bem como condições ambientais e de trabalho com ausência de recursos, instalações físicas inadequadas, que podem ser avaliadas como estressoras^(8,9). Se o docente não conseguir minimizar/eliminar tais estressores, esse poderá persistir, cronificar e levar a Síndrome de *Burnout*.

Essa Síndrome, considerada como um fenômeno psicossocial, desenvolve-se como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos no ambiente laboral e compõe-se de três dimensões relacionadas, mas independentes, a saber: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional⁽¹⁰⁾.

A exaustão Emocional ocorre pela falta ou carência de energia, de entusiasmo e pelo sentimento de esgotamento de recursos; no caso da Despersonalização, o profissional passa a tratar seus colegas e clientes como objetos e na Baixa Realização Profissional o profissional tende a se autoavaliar de forma negativa, sentindo-se infeliz e insatisfeito com seu trabalho⁽¹¹⁾. Não só a enfermagem, como também a ocupação docente são consideradas de risco para a SB, o que motiva a realização de estudos com vista a verificar possíveis relações entre a SB nessas populações⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Além da SB, outra Síndrome que pode acometer os docentes é a depressão. Trata-se de um problema de saúde que afeta cerca de 121 milhões de pessoas em todo o mundo e está entre as principais causas de incapacidade⁽¹⁵⁾. Existem diferentes fatores que podem estar associados à depressão como desequilíbrios químicos cerebrais, condições genéticas, situações eventuais, bem como características de personalidade⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, justifica-se a realização desse estudo, uma vez que a Personalidade *Hardiness* pode interferir na percepção de estresse, na Síndrome de *Burnout* e na Depressão de maneira a contribuir para a saúde dos trabalhadores além de ampliar o conhecimento acerca dessa temática com estudo realizado docentes de enfermagem brasileiros.

Diante do exposto, tem-se a hipótese de que docentes com personalidade *Hardiness* apresentam baixo estresse, se opõe aos sintomas depressivos e à ocorrência de *Burnout*. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar se existe correlação entre a personalidade *Hardiness*, Estresse, Síndrome de *Burnout* e a presença de sintomas depressivos em docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS.

Metodologia

Estudo transversal e quantitativo, desenvolvido com docentes de enfermagem das sete Universidades Federais do Rio Grande do Sul. Incluíram-se docentes de enfermagem, vinculados aos cursos de graduação em enfermagem das Universidades Federais do RS há, no mínimo, seis meses e excluíram-se os docentes em licença de qualquer natureza, bem como aqueles com contratos temporários ou substitutos. No momento da coleta 177 docentes atendiam aos critérios de elegibilidade e destes, 108 retornaram os instrumentos, o que totalizou 61,01% da população.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a junho de 2012, por meio de um protocolo de pesquisa composto de Formulário para caracterização sociodemográfica e profissional dos docentes, Escala de Estresse no Trabalho (EET), *Maslach Inventory Burnout* (MBI-HSS), Invetário de Depressão de Beck e Escala de *Hardiness*. Fez-se contato com as instituições participantes, após o aceite de cada uma, foi realizado convite a um aluno de cada instituição para auxiliar na coleta. Posterior a isso, por meio de agendamento, os dados foram coletados. Foi entregue junto com o protocolo da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, e os docentes foram orientados quanto à desistência em participar desta sem ocorrência de prejuízo.

A Escala de Estresse no Trabalho – EET construída e validada em 2004⁽¹⁷⁾, compõe-se de 23 itens distribuídos em escala tipo Likert a qual oferece cinco opções de resposta com valores que variam de um a cinco: um, dois, três, quatro e cinco são usados para identificar, respectivamente: “*discordo totalmente*”, “*discordo*”, “*concordo em parte*”, “*concordo*” e “*concordo totalmente*”. Para análise da EET, foi realizado cálculo do escore padronizado por meio da fórmula Sp:

$$Sp = 100 * \left(\frac{\sum \text{Valores respondidos} - \sum \text{Valores mínimos}}{\sum \text{Valores máximos} - \sum \text{Valores mínimos}} \right)$$

Em que se realizou a soma dos valores respondidos, excluindo-se os zeros e subtraindo-se da soma dos valores mínimos possíveis da EET. Posteriormente, dividiu-se esse valor pela diferença entre a soma dos valores máximos possíveis pela soma dos valores mínimos possíveis da escala, e para tornar-se um valor padrão, multiplicou-se por 100. A partir da aplicação desta fórmula, os docentes foram classificados em baixo e alto estresse.

O *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) foi elaborado⁽¹⁸⁾, e traduzido e adaptado para a realidade brasileira⁽¹⁹⁾. Possui quatro opções de resposta dispostas em escala tipo Likert: “*nunca*”, “*algumas vezes ao ano*”, “*algumas vezes ao mês*”, “*algumas vezes na semana*” e “*diariamente*” (com valores que variam de zero a quatro). Compõe-se de 22 itens distribuídos em três subescalas: Exaustão Emocional (itens: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), Despersonalização (itens: 5, 10, 11, 15 e 22) e a Realização Profissional (itens: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21) (CARLOTTO E CÂMARA, 2007). As subescalas foram classificadas em Alto e Baixo.

A Escala de *Hardiness* traduzida e adaptada para o português e validada em 2013⁽³⁾, compõe-se de 30 itens dispostos em uma escala tipo Likert de quatro pontos. As respostas variam de zero (nada verdadeiro) a três (completamente verdadeiro). Divide-se em três

domínios: Controle (1, 6, 7, 11, 16, 17, 22, 27, 28 e 30), Compromisso (2, 3, 8, 9, 12, 15, 18, 20, 25 e 29) e o Desafio (4, 5, 10, 13, 14, 19, 21, 23, 24 e 26)⁽³⁾. Destaca-se que os escores dos itens 3, 4, 5, 6, 8, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 28 e 30 devem ser invertidos para que o cálculo seja realizado. Os domínios foram classificados em “alto” e “baixo”.

Tanto para o cálculo dos escores MBI-HSS, quanto da EH, utilizou-se a seguinte fórmula para o cálculo do escore padronizado:

$$Sp_i = 100 * \left(\frac{\sum \text{Valores respondidos} - \sum \text{Valores mínimos}}{\sum \text{Valores máximos} - \sum \text{Valores mínimos}} \right), i = 1, 2, 3.$$

Em que se somaram os valores respondidos, excluindo-se os zeros e subtraindo-se da soma dos valores mínimos possíveis da referida subescala (para MBI-HSS) ou domínio (para EH). Posteriormente, dividiu-se esse valor pela diferença entre a soma dos valores máximos possíveis e a soma dos valores mínimos possíveis da subescala/domínio. Nessa fórmula, o “i” indica o número da subescala/domínio, cujo Escore Padronizado (Sp_i) foi calculado, o que permitiu a replicação da fórmula nas três dimensões do MBI-HSS e nos três domínios da Escala de *Hardiness*. Assim, para o MBI-HSS: Sp_1 - refere-se ao escore da dimensão “Exaustão Emocional”; Sp_2 - “Despersonalização”; Sp_3 - “Realização Profissional”. E para a escala de *Hardiness*: Sp_1 = “Compromisso”, Sp_2 = “Controle”, Sp_3 = “Desafio”.

O docente que apresentou altas pontuações em desgaste emocional e despersonalização, associadas à baixa pontuação em Realização Profissional apresenta quadro sugestivo de *Burnout*⁽¹¹⁾. E os docentes que apresentaram altos escores nos três domínios da EH foram considerados “Hardy”⁽³⁾.

Para verificar a ocorrência de sintomas depressivos na população estudada, utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck (IDB)⁽²⁰⁾, o qual foi traduzido e validado para o português⁽²¹⁾. Contém 21 questões que visam avaliar a presença de sintomas depressivos, em

relação ao período da semana anterior à aplicação do teste. Cada questão é formada por quatro alternativas, as quais descrevem traços que caracterizam o quadro depressivo.

As alternativas variam de zero (ausência de sintomas) a três (presença maior de sintomas depressivos); a escala permite um escore de 0 a 63, sendo que os valores atribuídos aos itens foram somados, exceto o item 19 que apresenta uma resposta secundária e, neste caso, quando respondido “sim”, o item não foi considerado. Para pessoas sem patologias mentais prévias os escores seguiram a seguinte classificação: escores menores que 15 - "Dentro da normalidade", escores entre 15 e 20 - "Presença de disforia" e escores acima de 20 - "sugestivo de depressão"⁽²¹⁾.

A confiabilidade das escalas foi verificada pelo Coeficiente Alpha de Cronbach, a fim de averiguar a fidedignidade da medida a que os instrumentos se propõem.

Para análise dos dados foi realizada dupla digitação independente, no programa Epiinfo versão 3.5, para atestar a fidedignidade dos dados e, posteriormente, foi elaborado banco de dados em planilha no programa Excell for Windows e os mesmos foram analisados pelo programa de software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 17.0. Para descrever a população, empregou-se a estatística descritiva para variáveis qualitativas resumidas em frequências relativas e as variáveis quantitativas foram expressas em média, mediana e desvio padrão. Para testar a hipótese foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se $p < 0,05$, com intervalo de 95% de confiança.

Este estudo faz parte do Projeto Estresse, *Coping Burnout*, Sintomas Depressivos e *Hardiness* em Discentes e Docentes de Enfermagem, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria sob o n° 0380.0.243.000-10.

Resultados

Na análise da consistência interna dos instrumentos, verificou-se um Alfa de Cronbach de 0,890 para o EET, de 0,515 para o MBI-HSS, 0,832 para o BDI, e de 0,699 para a EH. Esses valores são suficientes para atestar confiabilidade satisfatória aos instrumentos utilizados para a população de estudo⁽²²⁾.

Os docentes participantes deste estudo são majoritariamente do sexo feminino (94,44%). A média de idade foi de 44,8 anos (dp=9,84), casados/ou com companheiro (65,74%) e não possuem filhos (38,89%). Praticam esportes (52,34%), e realizam atividade de lazer (86,92%). Em relação à ocupação docente, 58,22% possuem título de doutor. A mediana de tempo de trabalho na instituição é de 13,7 anos. Possuem dedicação exclusiva (92,59%) e desempenham atividades de ensino tanto de graduação (37,6%), quanto de extensão (87,96%) e de pesquisa (96,30%). Ministram aulas práticas (94,44%), não possuem outra atividade profissional (93,52%) e a mediana de horas semanais dedicadas a conselhos ou similares é de três horas.

Quanto à Personalidade *Hardiness*, os docentes apresentaram altas pontuações em Compromisso (98,15%), Controle (99,07%) e Desafio (58,33%). Ao associar estes três domínios que compõe a EH, identificou-se que 58,33% dos docentes apresentam Personalidade *Hardiness*.

Com relação ao estresse, por meio da EET, verificou-se que a população acessada apresentou baixo estresse (93,52%), seguida de alto estresse (6,48%).

Em relação ao *Burnout*, ao associar alto nível de Exaustão emocional (12,04%) e alto nível de Despersonalização (10,19%) com baixo nível de Realização Profissional (85,19%), identificou-se que 1,85% dos docentes se encontravam com indicativo para a Síndrome e, em contrapartida, 98,15% a não indicação de *Burnout*.

Ao verificar a presença de sintomas depressivos, 2,78% dos docentes tiveram escores sugestivos de depressão como pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos Docentes de enfermagem segundo classificação para presença de sintomas depressivos, Universidades Federais do RS, Brasil, 2013.

Classificação	Escores*	Frequência	
		Absoluta (n)	Percentual (%)
Dentro da normalidade	<15	93	86,11
continua			
Presença de disforia	15 a 20	12	11,11
Sugestivo de depressão	> 20	3	2,78
Total		108	100

*Gorestein e Andrade (1998).

Ao correlacionar os domínios da Escala de *Hardiness* com as subescalas de *Burnout*, com sintomas depressivos e com baixo estresse têm-se correlações significativas entre esses conforme a Tabela 2.

Tabela 2- Matriz de correlação entre os domínios de *Hardiness*, subescalas de *Burnout* e Sintomas depressivos em docentes de enfermagem com baixo estresse, Brasil, 2013.

Matriz	Significância							
	<i>Burnout</i>				<i>Hardiness</i>			
	EST	EE	RP	DE	CO	CT	DE	DEP
EST	1,0000	p=,000	p=,000	p=,000	p=,000	p=,000	p=,059	p=,000
EE	0,465	1,0000	p=,000	p=,000	p=,000	p=,001	p=,008	p=0,00
RP	0,377	0,474	1,0000	p=,000	p=,007	p=,041	p=,417	p=,000
DE	0,385	0,617	0,558	1,0000	p=,000	p=,013	p=,402	p=,000
CO	0,403	-0,486	-0,257	0,302	1,0000	p=,000	p=,059	p=,000
CT	-0,331	-0,327	-0,197	-0,239	0,658	1,0000	p=,009	p=,000
DE	0,182	-0,255	-0,078	-0,081	0,182	0,249	1,0000	p=,032
DEP	0,461	0,637	0,368	0,547	-0,455	-0,354	-0,206	1,0000

*correlações significativas ($p < 0,05$); Dimensões de *Burnout*: EE - exaustão emocional, DE - despersonalização, RP - Resolução de problemas. Domínios de *Hardiness*: CO Compromisso, CT- Controle, DE - Desafio. DEP. = Depressão

A Figura 1 resume as correlações significativas encontradas entre as subescalas de Burnout, os domínios de Hardiness, e os sintomas depressivos com o baixo estresse.

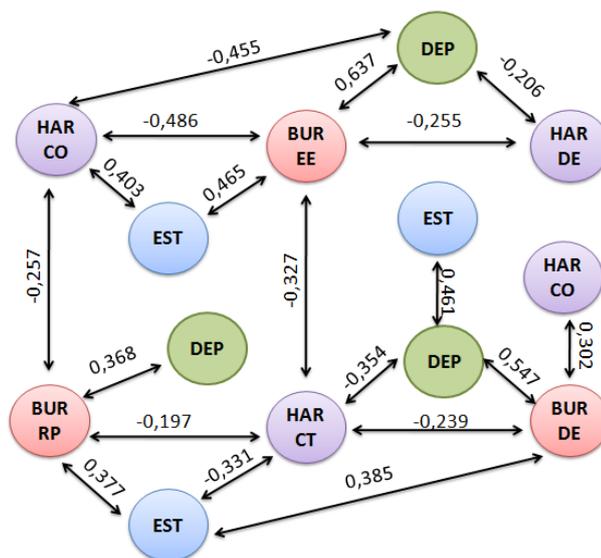


Figura 1 – Resumo das correlações significativas entre as Subescalas de Burnout, Domínios de Hardiness e sintomas depressivos com Baixo Estresse. RS, Brasil, 2013.

Na Figura 2 são apresentadas as análises de tendência de relações entre *Hardiness*, baixo estresse, *Burnout* e sintomas depressivos.

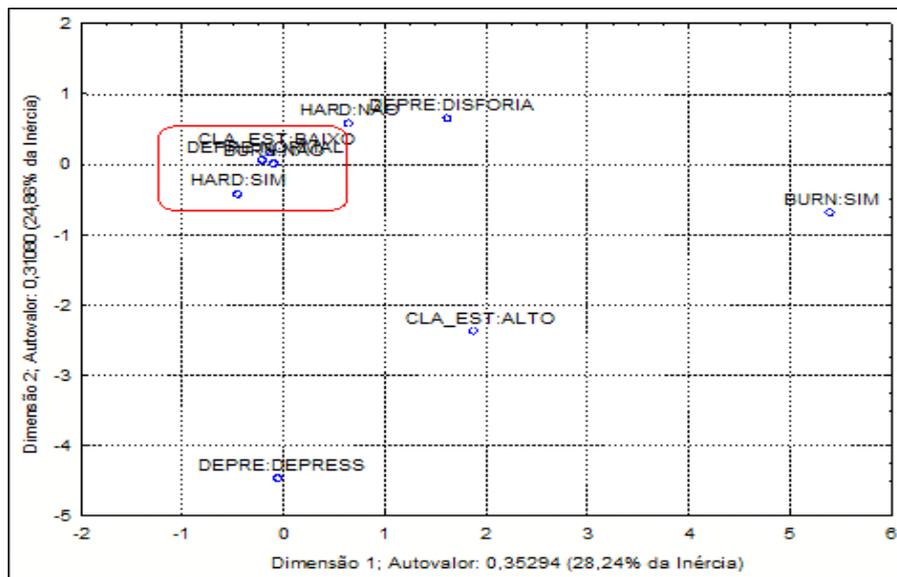


Figura 2 - Tendência de relações entre *Hardiness*, baixo estresse, *Burnout* e depressão em docentes de enfermagem. RS, Brasil, 2013.

Observa-se que existe uma tendência de os docentes de enfermagem com Personalidade *Hardiness* apresentarem baixo estresse, não apresentarem sintomas depressivos, e nem *Burnout*.

Discussão

Pesquisas realizadas no Brasil, ao avaliarem estresse em enfermeiros/docentes, vêm apontando a presença de estresse baixo a moderado e em menor percentual, alto estresse^(8,9,23). Nesse sentido, entende-se que tais populações possam apresentar algumas características que contribuam nesses resultados.

Uma dessas características, investigada nessa pesquisa, é a Personalidade *Hardiness*, a qual é verificada a partir de altas pontuações nos três domínios que compõe o constructo: Controle, Compromisso e Desafio. Ao realizar essa associação, nesse estudo, identificou-se 58,33% dos docentes com Personalidade *Hardiness*. De acordo com o referencial, pessoas que não possuem essa característica podem estar mais suscetíveis ao estresse, ao não identificarem uma situação estressora como um desafio, por exemplo⁽³⁾.

Nesse sentido, o estresse no ambiente laboral pode causar absenteísmo, atrasos no trabalho, baixo desempenho, diminuição da produtividade, bem como dificuldades de relacionamento⁽⁹⁾. Verificou-se na população acessada, que 93,52% apresentaram baixo estresse. Ainda que, os estudos venham demonstrando percentuais mais baixos de docentes com alto estresse ou que referiram se sentirem estressados, estes encontraram percentuais mais elevados, quando comparados com esse estudo^(8,23). O que pode ter ocorrido pela diferença entre as regiões as quais os estudos foram realizados, ou seja, em diferentes ambientes de trabalho.

Além disso, ao verificarmos a ocorrência dessa Síndrome, identificamos que 2,78% dos docentes apresentaram indicativo de *Burnout*. Nesse sentido, este dado vai ao encontro do percentual de docentes que apresentaram baixo estresse (93,52%).

O baixo percentual de docentes com indicativo de *Burnout* confronta a literatura, a qual afirma que profissionais que estão envolvidos em atividades em que existe o contato direto com pessoas tais como, os profissionais da saúde e da educação, estão mais vulneráveis ao *Burnout*⁽²⁴⁾ além de se opor a pesquisas realizadas com professores/docentes, as quais identificaram percentuais mais elevados de docentes com indicativo de SB⁽¹³⁾. Os resultados identificados com os docentes de enfermagem do RS podem ter diferido de outros estudos em virtude das diferentes escalas utilizadas para avaliar *Burnout*, tais como o MBI-HSS, *Maslach Burnout Inventory – Educators Survey* (MBI-ED) entre outras, bem como, pelas diferentes formas de análise, uma vez que esse estudo padronizou os escores para a classificação de *Burnout* ao invés de utilizar classificação por meio da média. Além da SB, verificou-se nesse estudo a presença de sintomas depressivos. Os achados indicam quadro sugestivo de depressão para 2,78% dos docentes estudados. A depressão é considerada uma patologia que se caracteriza por tristeza sem motivo, desânimo, desinteresse pela vida e pelo trabalho, irritabilidade, inapetência e insônia entre outros⁽²⁵⁾. Em estudo realizado com enfermeiros de centro cirúrgico, ao avaliar ansiedade e depressão, 24,2% dos profissionais de enfermagem foram identificados com sintomas de depressão⁽²⁾. Porém, em pesquisa realizada com enfermeiros alocados em dois hospitais da região sul de Portugal, 0,6% dos sujeitos apresentou nível elevado de depressão. Ainda que este estudo tenha utilizado outra escala (subescala de Depressão - EADS), e que tenha sido realizado em outro país, obteve resultados próximos aos encontrados nos docentes participantes desse estudo⁽²⁶⁾. Nesse sentido, pelo fato da maioria dos docentes estudados terem apresentado baixo estresse, sem ocorrência da Síndrome de *Burnout* e de sintomas depressivos, houve interesse por parte dos pesquisadores em verificar como esses se comportavam frente à Personalidade *Hardiness*. Dessa maneira, por meio das correlações entre esses constructos, confirmou-se a hipótese de que docentes

com Personalidade *Hardiness* apresentam baixo estresse, se opõe aos sintomas depressivos e a ocorrência da Síndrome de *Burnout*.

Na correlação entre os domínios da EH e baixo estresse, verificou-se que há correlação negativa significativa entre os domínios Compromisso e Controle respectivamente ($r=0,403$, $p=0,00$; $r=-0,331$, $p=0,00$). Isso significa que quanto mais comprometidos e controlados os docentes são, menor é o estresse. Em estudo longitudinal realizado com 1,571 marinheiros na cidade de Carolina do Sul - EUA, ao analisar a associação entre sintomas de estresse e *Hardiness* foi verificado que os sujeitos que eram Hardy na primeira etapa da coleta, apresentaram menos reações de estresse na segunda etapa da coleta enquanto que os sujeitos que tinham experimentado mais estresse na primeira etapa apresentaram-se menos Hardys na segunda etapa de coleta⁽²⁷⁾, dado esse que confirma o referencial teórico.

No que se refere a correlação entre os domínios da EH e as subescalas de *Burnout*, verificou-se correlação negativamente entre os domínios da EH Compromisso e Controle e Desafio e a subescala Exaustão Emocional respectivamente ($r=-0,486$, $p=0,00$), ($r=-0,327$, $p=0,00$) e ($r=-0,255$, $p=0,008$). Nesse sentido, pode-se afirmar que quanto mais compromissados e controlados, menor é a Exaustão Emocional. Bem como, quanto mais desafiadora uma situação é, menor é a exaustão emocional. Por outro lado, a Subescala de *Burnout* Reavaliação Positiva, correlacionou-se negativamente com o Domínio da EH Controle. O que significa que quanto mais controlado o docente for, menos ele reavaliará positivamente uma situação de estresse. Em estudo realizado com professores de escolas Públicas em Portugal, ao utilizar o MBI-HSS e a Escala de Personal Views Survey (PSV) foi verificada correlação negativa significativa entre *Burnout* e *Hardiness*⁽²⁸⁾. O que reforça a PH como uma ferramenta positiva frente ao enfrentamento do estresse.

Em outra pesquisa, com profissionais da área da saúde brasileiros e portugueses, também com o MBI-HSS a PSV além da Escala de Satisfação no Trabalho, houve correlação

positiva significativa entre a Subescala Reavaliação Positiva e *Hardiness*, bem como, correlação negativa entre a PH e Exaustão Emocional e Despersonalização⁽⁴⁾. Esse resultado pode ter diferido dessa pesquisa pela diferença entre as populações, bem como pelas técnicas de análise já que no estudo em questão os dados tiveram seus escores padronizados.

Outra correlação que vai de encontro ao referencial, deve-se ao fato da subescala Despersonalização correlacionar-se negativamente com os domínios da EH Compromisso e Controle. Assim, quanto mais comprometidos e controlados os docentes forem maior é a sua Despesonalização, ou seja, o comprometimento e o controle podem levar a um distanciamento do trabalho de maneira a tratar os clientes e colegas de forma impessoal, podendo apresentar sintomas de descomprometimento com o trabalho⁽²⁹⁾.

Por outro lado, quanto mais comprometidos e controlados e quanto mais desafiadora for uma situação, menores serão os sintomas depressivos, pois houve correlação significativa negativa entre os domínios da EH e depressão ($r=-0,455$, $p=0,00$; $r=-0,354$, $p=0,00$; $r=-0,206$, $p=0,032$).

Além disso, verificou-se que existe uma tendência de os docentes de enfermagem acessados nesse estudo, terem a Personalidade *Hardiness*, apresentarem baixo estresse, não terem *Burnout* e nem sintomas depressivos como pode ser visto na Figura 1. Desse modo, confirma-se o referencial, bem como reforça a hipótese desse estudo.

Assim, pode-se afirmar que a correlação negativa entre baixo estresse e *Hardiness* indica que estes se opõem, ou seja, quanto mais baixo estresse do docente mais Hardy esse será. O que vem ao encontro do referencial teórico, que afirma a personalidade *Hardiness* como uma característica de resistência ao estressor⁽³⁾.

Nesse sentido, este estudo contribui para ampliar o conhecimento acerca da Personalidade *Hardiness* em docentes de enfermagem, uma vez que não encontramos estudos que fizessem uma relação entre essa e Estresse, Síndrome de *Burnout* e depressão. Assim,

pode-se afirmar que as características da PH agem como uma ferramenta frente ao estresse e a Síndrome de *Burnout*, bem como aos sintomas depressivos.

Conclusão

Verificou-se que 58,33% dos docentes de enfermagem com Personalidade *Hardiness*, apresentaram baixo estresse (93,52%), não tiveram indicativo de *Burnout* (98,15%) e 2,78% apresentaram sintomas depressivos.

Com o presente estudo pode-se confirmar a hipótese de que docentes de enfermagem, com personalidade *Hardiness*, apresentam baixo estresse e opõe-se aos sintomas depressivos e a ocorrência de *Burnout*. Nesse sentido, salienta-se que, pelo fato da personalidade *Hardiness* poder ser apreendida, essa pode ser uma importante ferramenta frente ao estresse, aos sintomas depressivos e a ocorrência da Síndrome de *Burnout*.

Assim, ampliar os conhecimentos acerca da personalidade *Hardiness* poderá auxiliar os docentes de enfermagem a apreendê-la com vistas a avaliar, enfrentar e amenizar estressores no ambiente laboral, bem como minimizar as consequências do estresse, como a depressão e a ocorrência de *Burnout* em professores enfermeiros. Esse conhecimento também poderá auxiliar em melhorias para os alunos, uma vez que estes podem, desde a graduação ir trabalhando a resistência aos estressores, bem como auxiliar os enfermeiros a conhecerem e aprenderem os benefícios da PH frente aos estressores.

Referências

- 1 Murcho NAC, Jesus SN, Pacheco JEP. Inventário de sintomas de mal-estar relacionados com o trabalho (ISMERT) – um estudo prévio. Revista de Investigação em Enfermagem. 2008; 17, 27-33.
- 2 Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. Rev Esc Enferm USP. [Periódico na internet].

2011 [acesso 10 jan 2013];45(2):487-93. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a25.pdf>

3 Serrano PM, Bianchi ERF. Validação da Escala de *Hardiness* (HS): confiabilidade e validade de construto. Journal of the Health Sciences Institute. 2012 (no prelo).

4 Queirós C, Dias S, Carlotto MS. *Burnout*, *Hardiness* e Satisfação com o Trabalho: um estudo comparativo com profissionais da área da saúde portugueses e brasileiros. Saúde e qualidade de vida: uma meta a atingir. V Congresso em Saúde e qualidade de Vida. Porto, Portugal. UNIESEP; 2011. p.292-99.

5 Moreno-Jiménez B, Garrosa E, Corso S, Boada M, Rodríguez-Carvajal. Personalidad resistent y capital psicológico: las variables personales positivas y los procesos de esgotamiento y vigor. Psicothema. [Periódico na internet]. 2011 [acesso 10 jan 2013];24(1):79-86. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/3982.pdf>. Espanhol.

6 Silva RM, Goulart CT, Guido LA. Análise da Produção Científica sobre *Burnout* E *Hardiness* na Área da Enfermagem- Estudo das Tendências. Revista Advances en Enfermería. Em avaliação

7 Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and *coping*. New York: Springer Publishing Copany, 1984.

8 Miranda LCS, Pereira CA, Passos JP. O estresse nos docentes de enfermagem de uma universidade pública. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online. [Periódico na internet]. set.-dez. 2009 [acesso 14 jan 2013];1(2):335-44. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/410/377>

9 Oliveira MGM, Cardoso CL. Stress e trabalho docente na área de saúde. Estud. psicol. (Campinas) [Periódico na internet]. abr/out 2012 [citado 14 jan. 2013];28(2):135-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2011000200001&script=sci_arttext

10 Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2: 99-113.

11 Carlotto MS, Câmara SG. Preditores da Síndrome de Burnout em professores. *Psicologia Escolar e Educacional* [Periódico na internet] 2007 [acesso 14 jan 2013];11(1):101-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100010

12 Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, Burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45:418-27.

13 Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS . Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rev. bras. Epidemiol.* [Periódico da internet] 2010 [acesso 13 jan 2013];13(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000300013

14 Suda EY, Coelho AT, Bertaci AC, Santos BB. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de Burnout em professores universitários. *Fisioter Pesq* [Periódico da internet] jul/set 2011 [acesso 10 jan 2013];18(3):270-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502011000300012&script=sci_arttext

15 World Health Organization. What is depression? 2011. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/2011. Acesso em 20 de jan. de 2012.

16 Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de Enfermagem. *Estudos de Psicologia*. [Periódico da internet] 2007 [acesso 11 jan 2013]; 12(1):79-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf>

- 17 Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. Estudos de Psicologia [Internet]. 2004 [acesso 20 set 2012];9(1):45-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>
- 18 Maslach C., Jackson S E. 'Lawyer burn-out'. *Barrister*. 1978;5(2), 8. 52-54.
- 19 Lautert, L. O desgaste profissional do enfermeiro. 1995. [Doutorado em Enfermagem]. Salamanca: Universidade Pontifícia Salamanca, , 1995.
- 20 Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*.1961; 4: 561-71.
- 21 Gorestein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clin. São Paulo*. set./out 1998; 25(5):245-50.
- 22 Bailar J, Mosteller F. Medical uses of statistics. 2th.ed. Boston: Nejm Books; 1992.449p.
- 23 Pereira HOS, Amaral MC, Scorsolini-Comin F. Avaliação de sintomas de estresse em professores universitários: qualidade de vida no fazer docente. *Educação: Teoria e Prática* [Periódico na internet]. jul/set 2011 [acesso 15 jan 2013];21(37):71-91. Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/3897>
- 24 Carloto MS, Palazzo LS. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad. Saúde Pública*. [Periódico na internet] 2006 [acesso 10 jan 2013]; 22(5):1017-1026. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/14.pdf>
- 25 Jardim S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* [Periódico na internet] 2011 [acesso 10 jan 2013];36(123): 84-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100008&script=sci_arttext
- 26 Murcho NAC, Jesus SN, Pacheco JEP. A relação entre a depressão em contexto laboral e o Burnout: Um estudo empírico com Enfermeiros. *Psic., Saúde & Doenças*. [Periódico na internet] 2010 [acesso 11 jan 2013];11(1):29-40. Disponível em:

http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000100003&lng=pt.

27 Vogt DS, Rizvi SL, Shipherd JC, Resick PA. Longitudinal investigation of reciprocal relationship between stress reactions and *Hardiness*. *Pers Soc Psychol Bull*. 2008 Jan;34(1):61-73.

28 Dias S, Queirós C. A influência dos traços de personalidade no Burnout dos Professores. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010. p.1066-80.

29 Carlotto MS. A Síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, Maringá. [Periódico na internet] jan/jun 2002 [acesso 13 jan 2013];7(1):21-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>

DISCUSSÃO

Por meio desse estudo foi possível identificar as características de docentes de enfermagem de Universidade Federais do RS. Para essa caracterização, sete Universidades Federais participaram do estudo, e a população acessada foi de 61,3%. Assim, identificaram-se docentes, em sua maioria, do sexo feminino (94,44%) e casados/com companheiro (65,74%). A média de idade foi de 44,8 anos ($dp=9,84$), e 38,89% não tem filhos. O predomínio do sexo feminino é convergente com a historicidade da profissão, a qual teve cunho religioso e representa a realidade da enfermagem, não só brasileira, mas também mundial (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

A idade média dos docentes, juntamente com o percentual de casados/com companheiro e sem filhos (38,89%) converge com as mudanças ocorridas nas últimas décadas em que as trabalhadoras jovens, solteiras e sem filhos, na década de 70, passaram a serem mais velhas, casadas e com filhos (BRUSCHINI, 2007).

Verificou-se também, que os docentes buscam se manter saudáveis à medida que estes realizam atividades de lazer (86,92%) e praticam esportes (47,66%). O que pode ser considerado positivo para a saúde dos docentes, uma vez que, doenças não transmissíveis podem ser reduzidas ao se manter um estilo de vida saudável, como ser ativo, manter uma dieta saudável, evitar fumo e consumo de álcool (WHO, 2012).

Com relação à carreira, 58,22% possui o título de doutor, com cargo de professor adjunto (54,21%) e mantém dedicação exclusiva (92,59%). Trabalham como docentes na instituição a uma mediana de 60 meses ($dp=117$); ministram aulas práticas (94,44%), orientam alunos na graduação (mediana=3, $dp=7,5$), na iniciação científica (mediana=1, $dp=1,9$) e na pós-graduação (mediana=2, $dp=3,5$) e não possuem outro emprego (93,5%). Além da demanda de trabalho, 72,22% participam de conselhos ou similares. O que implica em dispensar uma mediana de 10 horas ($dp=13$) de atenção e dedicação a essas atividades.

Pelas características identificadas, mais da metade dos docentes possui título de doutor, o que vem ao encontro da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394/96, a qual exige professores doutores nos cursos de graduação. E, diferentemente dos professores de nível médio, os quais possuem sua formação pedagógica em licenciatura, o professor de nível superior quase sempre é mestre ou doutor. Isso pode ocorrer pelo fato de não haver formação específica para professor universitário e nesse caso, existe a necessidade

de busca individual, por meio de curso, congressos, e pós-graduações, entre outros (VALENTE e VIANA, 2010).

O cargo de professor adjunto corrobora com a titulação de doutor, pois é uma característica do docente com esse título exercer o cargo de adjunto. Além disso, o docente de Universidade Federal pode escolher em ter dedicação exclusiva (DE) e esta é uma característica de docentes de Universidade Federais. Em pesquisa com docentes de Universidade Pública e Privada, na região sudoeste do Brasil, foi verificado que mais da metade dos docentes participantes do estudo tinham DE, em contrapartida, os docentes de Universidade Privada não possuíam esse regime de trabalho, pois eram horistas, ou com tempo integral, o que permitia que tivessem outro emprego (TERRA; SECCO e ROBAZZI, 2011).

Em relação à demanda de trabalho, nos docentes acessados, verificou-se que os mesmos trabalham na atual instituição uma mediana de cinco anos (60 meses). Ministram aula prática (94,4%) e orientam alunos na graduação (mediana=3, dp=7,5), na iniciação científica (mediana=1, dp=1,9) e na pós-graduação (mediana=2, dp=3,5). Além da demanda de trabalho, 72,22% participam de conselhos ou similares. O que implica em dispensar uma mediana de 10 horas (dp=13) de atenção e dedicação essa atividade.

Ao verificar estresse na população, 6,48% dos docentes apresentaram alto estresse e 93,52% apresentaram baixo estresse. Outras pesquisas com docentes de enfermagem e enfermeiros também verificaram baixos percentuais de estresse em seus estudos (PAIVA; SARAIVA, 2005, MIRANDA; PEREIRA; PASSOS, 2009, PEREIRA, AMARAL, SCORSOLINI-COMIN, 2011), ainda que a docência, bem como a enfermagem, sejam consideradas como profissões de risco para estresse.

Nesse sentido, verificou-se o uso das estratégias de *Coping*, as quais podem minimizar ou eliminar os estressores. Para os docentes estudados, o fator que apresentou maior média foi o Suporte Social ($\bar{x}=1,95$, dp=0,52), o qual não mostrou diferença estatística entre os fatores Resolução de Problemas, Autocontrole, Aceitação da Responsabilidade e Afastamento. Tais fatores, por serem focados na emoção são considerados menos resolutivos (LAZARUS; FOLKMANN, 1984). Ainda assim, ao correlacionar estresse e os fatores de *coping*, verificou-se correlação significativa negativa de intensidade baixa entre estresse e os fatores de *coping* Aceitação da Responsabilidade ($r=-0,222$, $p=0,025$), e Fuga-esquiva ($r=-0,299$, $p=0,002$). O que significa que quanto mais os docentes utilizam essas estratégias, mais eles avaliam a situação como estressora e nesse caso, estas não foram resolutivas.

Assim, ao não conseguir minimizar ou eliminar um estressor, esse pode cronificar e levar à Síndrome de *Burnout* (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Porém, ainda que as estratégias de *coping* utilizadas tenham sido focadas na emoção, estas demonstraram serem efetivas, pois o percentual de docentes que apresentaram indicativo de *Burnout* foi considerado baixo (1,85%), se comparado a outros estudos (TRINDADE; LAUTERT, 2010, CORREA-CORREA; MUÑOZ-ZAMBRANO; CHAPARRO, 2010, BOTERO; ROMERO, 2011).

Além da SB, verificou-se a presença de sintomas depressivos e identificou-se 2,78% dos docentes com escore sugestivo de depressão. Em estudo realizado, ao avaliar ansiedade e depressão em docentes de enfermagem de universidade pública e privada, foi verificado que a maioria dos sujeitos apresentou ansiedade mínima e ausência de depressão. Porém, os professores das universidades privadas, quando comparados aos de universidade pública apresentaram maiores índices de ansiedade e depressão (TERRA, 2011). O fato dos docentes de enfermagem, em sua maioria, não apresentarem sugestivo de depressão deve ser considerado positivo para a saúde dessa população e pode estar relacionado com o baixo nível de estresse verificado, bem como reduzido percentual de docentes com indicativo de *Burnout*.

Esse resultado pode estar associado à características da população estudada, como a Personalidade *Hardiness*, por exemplo. Indivíduos Hardy se portam de maneira positiva frente a um estressor, é a motivação para fazer coisas difíceis (MADDI, 2002). Assim, verificou-se 58.33% dos docentes com Personalidade *Hardiness*.

Com isso, houve a intenção de conhecer as relações entre a Personalidade *Hardiness*, e o baixo estresse, à Síndrome de *Burnout*, e a depressão.

Assim, verificou-se que houve correlação significativa os Domínios da EH Compromisso e Controle e o baixo estresse, respectivamente ($r=0,403$, $p=0,00$; $r=-0,331$, $p=0,00$). Em relação as subescalas de *Burnout*, a Exaustão Emocional, correlacionou-se negativamente com os domínios da EH Compromisso, Controle e Desafio ($r=-0,486$, $p=0,00$; $r=-0,327$, $p=0,00$; $r=-0,255$, $p=0,008$). Quanto aos Sintomas depressivos, esse se correlacionou negativamente com todos os domínios da EH.

Assim, pode-se afirmar que a Personalidade *Hardiness* se opôs ao Estresse, à Síndrome de *Burnout*, bem como aos sintomas depressivos reforçando sua característica de resistência frente a estressores.

O que significa que a personalidade *Hardiness* foi fundamental para o baixo percentual de docentes com estresse, *Burnout* e depressão. O que confirma o referencial teórico acerca da Personalidade *Hardiness* (SERRANO, 2009).

Assim, pelo fato da Personalidade *Hardiness* poder se apreendida, e pela pesquisa confirmar sua relação positiva com a saúde, torna-se relevante incentivar o conhecimento a respeito dessa característica nas instituições de ensino superior, com vistas a promover a saúde dos docentes e amenizar situações de estresse, *Burnout* e depressão.

CONCLUSÕES

A partir dos objetivos propostos neste estudo têm-se as seguintes conclusões:

- **Quanto às características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS:**
 - 94,44% são do sexo feminino;
 - 32,41% estão na faixa etária de 50-59 anos
 - 28,70% na faixa etária de 30-39 anos;
 - 65,74% são casados/com companheiro;
 - 38,89% não têm filhos;
 - 61,11% com pelo menos um filho;
 - 52,74% praticam pelo menos um esporte;
 - 83,92% possuem atividade de lazer;
 - 58,22% são Doutores;
 - 53,70% são professores adjuntos;
 - 92,59% tem regime de trabalho de dedicação exclusiva;
 - 37,96% realizam atividades na graduação;
 - 1,85% realizam atividades na pós-graduação;
 - 60,19% realizam atividades na graduação e na pós-graduação;
 - 87,96% desenvolvem atividades de extensão;
 - 96,30% desenvolvem atividades de pesquisa;
 - 94,44% ministram aula prática;
 - 48,06% ministram aula prática na atenção básica;
 - 47,06% ministram aula prática no âmbito hospitalar;
 - 93,51% não possuem outra atividade profissional
 - 72,22% participam como membro de Conselhos ou similares;
 - A mediana de tempo de trabalho como docente foi de 158 meses;
 - A mediana de tempo de trabalho como docente na atual instituição foi de 60 meses;
 - A mediana de alunos orientados na graduação foi de 3, com variação entre zero e 65;
 - A mediana de alunos orientados iniciação científica foi de um, com variação entre zero e 13;
 - A mediana de alunos orientados na pós-graduação foi de 2 com variação entre zero e 18;

- A mediana de horas semanais livres dispensadas com atividade laboral foi de 10, com variação de zero a 60;
- **Quanto ao estresse nos docentes de enfermagem de Universidades Federais do RS:**
 - 93,52% da população apresentou baixo estresse;
 - A situação de maior estresse para docentes de enfermagem foi: “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso” ($\bar{x}=3,39$; $md=3,5$; $dp=1,39$), seguido das situações: “Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais ($\bar{x}=2,78$; $md=3$; $dp=1,27$); “A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso” ($\bar{x}=2,71$; $md=3$; $dp=1,09$) e “Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas” ($\bar{x}=2,60$; $md=3$; $dp=1,21$).
 - As situações de menor estresse para os docentes focaram na relação trabalhador-chefia: “Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho” ($\bar{x}=1,37$, $dp=0,82$), “Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho” ($\bar{x}=1,44$; $dp=0,75$), “Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas” ($\bar{x}=1,51$; $dp=0,84$);
- **Com relação às estratégias de *coping* utilizadas pelos docentes de enfermagem, tem-se o seguinte:**
 - De acordo com os postos, o fator de *coping* “Suporte Social” foi o mais utilizado, seguido dos fatores: “Resolução de Problemas”, “Reavaliação Positiva”, e “Autocontrole”. Constatou-se, por meio do método Dunn, que não houve diferença estatisticamente significativa entre o Suporte Social e os fatores: Resolução de Problemas, Autocontrole, Afastamento e Confronto.
 - O fator menos utilizado foi o Fuga-esquiva. Esse fator não apresentou diferença significativa de postos em relação aos fatores Reavaliação positiva, Afastamento e Confronto. O que significa que foram os menos utilizados.
- **Quanto à ocorrência de *Burnout* em docentes de enfermagem:**
 - 12,04% dos docentes apresentaram alto nível de Exaustão Emocional;
 - 10,19% alto nível de Despersonalização;

- 85,19% baixo nível de Realização Profissional.
- Na associação das subescalas do MBI, verificou-se 1,85% dos docentes com indicativo para *Burnout*.

- **Quanto aos Sintomas Depressivos, obteve-se o seguinte:**
 - 86,11% apresentaram escores dentro da normalidade;
 - 11,11% apresentaram escores compatível com disforia;
 - 2,78% apresentaram escores sugestivo de depressão;
 - Ao verificar a presença de sintomas depressivos, identificou-se 2,78% dos docentes com escore sugestivo de depressão.

- **Quanto à Personalidade *Hardiness* os resultados foram os seguintes:**
 - Em relação aos domínios da Escala de *Hardiness*, a média nos domínios foi: Controle ($\bar{x}=72,25$; $dp=9,44$), Compromisso ($\bar{x}=78,25$; $dp=11,61$) e no domínio Desafio ($\bar{x}=51,46$; $dp=10,63$);
 - 99,7% dos docentes apresentaram-se alto no domínio Compromisso;
 - 98,15% apresentaram-se alto em Controle;
 - 58,33% apresentaram-se alto em Desafio.
 - 58,33% dos docentes apresentam Personalidade *Hardiness*, de acordo com a associação dos três domínios que compõe o EH;

- **Quanto às correlações intraescalas: Baixo estresse, domínios da EH, subescalas do MBI-HSS, BDI:**
 - Houve correlação significativa negativa de intensidade baixa entre os fatores de *coping*: Aceitação da Responsabilidade e Fuga-esquiva;
 - O baixo estresse se correlacionou positivamente com as subescalas de *Burnout* “Exaustão Emocional” e “Reavaliação Positiva”;
 - O baixo estresse se correlacionou negativamente com os domínios da EH “Compromisso” e “Controle”.
 - O baixo estresse se correlacionou positivamente com o BDI;

- O domínio da EH Compromisso se correlacionou negativamente com as subescalas de *Burnout* Exaustão Emocional, reavaliação Positiva e Despersonalização.
- O domínio da EH Compromisso se correlacionou negativamente com o BDI;
- O domínio da EH Controle se correlacionou negativamente com as Subescalas do MBI-HSS Exaustão Emocional, Reavaliação Positiva e Despersonalização;
- O Domínio da EH Controle se correlacionou negativamente com o BDI;
- O domínio da EH Desafio se correlacionou negativamente com a subescala do MBI-HSS Exaustão Emocional;
- O Domínio da EH Desafio se correlacionou positivamente com o BDI;
- O BDI se correlacionou-se positivamente com o baixo estresse e as subescalas do MBI-HSS exaustão Emocional, Reavaliação Positiva e Despersonalização;
- O BDI se correlacionou negativamente com os domínios da EH Compromisso, Controle e Desafio.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. G. C. **Estresse e o trabalho do enfermeiro: uma revisão bibliográfica** [monografia]. Fundação Oswaldo Cruz: Recife (PE); 2011.

BARTONE P. T. et al. The impact of a military air disaster on the health of assistance workers: a prospective study. **J Nerv Ment Dis**, Baltimore, v. 177, n. 6, p. 317-28. 1989.

BARTONE, P.T. Resilience under military operational Stress: Can leaders influence *Hardiness*? **Military Psychology**, v.18, n.1, p.131-48. 2006.

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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.13, n.3, p. 502-512. 2010.

BATISTONI, S.S.T. **Depressão**. In: NERI, A.L. Palavras-chave em gerontologia. Campinas, SP: Alínea; p. 59–61. 2005.

BECK, A.T.; *et al.* An Inventory for Measuring Depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 4, p. 561-571. 1961.

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

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O estado da arte do *Burnout* no Brasil. **Revista Eletrônica Inter Ação Psy**, v.1, n. 1, p. 4-1., 2003

BIANCHI, E.R.F. **Stress entre enfermeiros hospitalares**. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

BOTERO M. L.R.; ROMERO, H. G. *Burnout* syndrome in professors from an academic unit of a Colombian university. **Invest Educ. Enferm**, v. 29, n. 3, 2011.

BOTELHO, S. H.; SORATTO, M. T. A terapia floral no controle do estresse do professor enfermeiro. **Saúde Rev.**, Piracicaba, v. 12, n. 31, p. 31-42. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 196**, 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Previdência social. **Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social**. Brasília. v. 20, p.1-888, 2011. Disponível em:<http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/1_121023-162858-947.pdf 2012>. Acesso em 28 de Dez. de 2011.

_____. Ministério da Previdência Social. Ministério do Trabalho e Emprego. **Segurança no trabalho: Previdência destaca importância da prevenção**. Brasília: 2011. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_090519-153718-038.pdf >. Acesso em: 10 jul. 2011.

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 537-572, set./dez. 2007.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma revisão análise da literatura. **Cien. Cuid. Saúde**, v.7,n. 2, p. 232:40. 2008

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.7, n. 2, p. 232-40, Abr/Jun 2008.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Características psicométricas do Maslach *Burnout* Inventory . Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. **Psico-USF**, v. 11, n. 2, p. 167-173, jul./dez. 2006.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Preditores da Síndrome de *Burnout* em professores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v.11, n.1, p. 101-10. 2007.

COOPER, C. L.; MITCHEL, S. Nursing and critically ill and dying. **Hum Relations**, v.43, p. 297-311. 1990.

COOPER, C.L. Identifying workplace stress: costs, benefits and the way forward. In: EUROPEAN CONFERENCE ON STRESS AT WORK. **A call for action**: proceedings. Brussels: European Foundation for the improvement of living and working conditions, 9-10 November 1993.132p.

CORREA-CORREA, Z.; MUÑOZ-ZAMBRANO, I.; CHAPARRO, A. F. A Síndrome de *Burnout* em docentes de Universidades de Popayán, Colombia. **Rev. salud pública**, n. 12, v.4, p. 589-598. 2010.

EBISUI, C.T.N. **Trabalho docente do enfermeiros e a Síndrome de *Burnout***: desafios e perspectivas. 2008, 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2008.

FREUDENBERGER, H.J. Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, v. 30, p. 159-165. 1974

FUNK, S.C. *Hardiness*: a review of theory and research. **Health Psychol.**, v.11, n.5, p. 335-45. 1992.

GARROSA, E. *et al.* The relationship between socio-demographic variables, job stressors, *Burnout*, and hardy personality in nurses: An exploratory study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 45, p. 418-427. 2008.

GOREINSTEIN C.; ANDRADE L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev. Psiquiatr. Clin.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 245-50, set./out. 1998.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 716-21. 2011.

GOULART JUNIOR, E. G.; LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. **Psicol. estud.**, v.13, n.4, p. 847-857. 2008.

GUIDO, L. A. **Stress e *Coping* entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. 2003. 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo (SP), v.36, n.123, p. 84-92. 2011.

JUDKINS, S. K. **Hardiness, stress and Coping strategies among mid-level nurse managers**: Implications for continuing higher education. 2001, 141f. Higher education (Doctor of Philosophy) – University of North Texas (US), 2001.

KOBASA, S.C. Stressful life events, personality and health: an inquiry into *Hardiness*. **J Psych.**, v.37, n. 1, p. 1-11. 1979.

KOBASA, S. C.; MADDI, S. R.; KAHN, S. *Hardiness* and health: A prospective Study. **Journal of Personality and social Psychology**, v.42, n.2, p.168-177. 1982.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidad Pontificia Salamanca, Salamanca, 1995.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and Coping**. New York: Springer Publishing Company. 1984.

LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. *Burnout* and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n. 6, p.1084-91, Nov/Dec. 2010.

MADDI S. R. The story of *Hardiness*: twenty years of theory, research, and practice. **Consult Psychol J**, Washington, v. 54, n. 3, p. 173-85. 2002.

MADDI, S. R. On *Hardiness* and other pathways to resilience. **An Psychol.**, v.60, n.3, p.261-2. 2005.

MALLAR, S. C. **Avaliação dos processos psicológicos de professores: Burnout e resistência**. 2002, 90f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Francisco, São Paulo (SP), 2002.

MALLAR, S. C.; CAPITÃO, C. G. *Burnout* e *Hardiness*: um estudo de evidência de validade. **Psico USF**, v.9, n.1, p.19-29. 2004.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 79-85. 2007.

MASLACH, C., JACKSON, S. E. Lawyer burn-out. **Barrister**, v. 5, p. 52-54, 1978.

MASLACH, C. JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v.2,p. 99-113. 1981.

MASLACH, C. Comprendiendo el Burnout. **Ciencia & Trabajo**, v. 11, n. 32, p. 37-43, Abr./Jun. 2009.

MELEIRO, A. M. A. da S. **O stress do professor**. In: LIPP, M. N. (org). O stress do professor, 6. ed., Campinas, SP: Papyrus, 2008.

MENZIES, E. P. Nurses under stress. **Int Nurs Rev.**, v.7, n.6, p.9-16, 1960.

MIRANDA, L. C. S.; PEREIRA, C. A.; PASSOS, J. P. O estresse nos docentes de enfermagem de uma Universidade Pública. **Rev. de Pesq.: Cuidado é Fundamental Online**. v. 1, n. 2, p. 335-344, set/dez. 2009.

OXFORD. **Oxford University Press**. inglês/português, português/inglês. 2ed. revisada. New York, 2009.

PADILHA, M. I. C. S, VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **R Enferm UERJ**, v. 14, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2006.

PAIVA, K. C. M.; SARAIVA, L. A. S. Estresse ocupacional de docentes do ensino superior. **R.Adm.**, São Paulo, v.40, n.2, p.145-158, abr./maio/jun. 2005

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v.9, n.1, p. 45-52. 2004.

PEREIRA, H. O. S.; AMARAL, M. C.; SCORSOLINI-COMIN, F. Avaliação de sintomas de estresse em professores universitários: qualidade de vida no fazer docente. **Educação: Teoria e Prática**. v.21, n.37, p. 71-91. 2011.

PITTHAN, L.O. **Exposição do professor substituto da saúde ao estresse no trabalho**. 2010, 70f, Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS), 2010.

REIS, E. J. F. B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1480-1490. 2005.

RODRIGUES, C.D.; CHAVES, L.B.; CARLOTTO, M.S Síndrome de Burnout em Professores de Educação Pré-Escolar. **Interação Psicol.**, v. 14, n. 2, p. 197-204. 2010

RUVIARO, M. F. S.; BARDAGI, M. P. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 33, ago./dez. 2010

SANTOS, F. L. N. **Trabalho docente e síndrome de Burnout: o caso dos professores de enfermagem (UFPR) e Engenharia Elétrica (UTFPR).** 2007, 121f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba (PR), 2007.

SAVOIA M. G.; SANTANA P. R.; MEJIAS M. P. Adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. **Psico USF**, Bragança Paulista, v. 7, n.1-2, p. 183-201. 1996.

SERRANO P. M. **Adaptação cultural da *Hardiness Scale* (HS).** 2009, 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, 2009.

SERRANO, P. M.; BIANCHI, E. R. F. Validação da Escala de *Hardiness* (HS): confiabilidade e validade de construto. **Journal of the Health Sciences Institute.** 2012 (Artigo no prelo).

SORATTO, L.; OLIVIER-HECKLER, C. (2006). Os trabalhadores e seu trabalho. In W. Codo (Org), **Educação: Carinho e Trabalho.** 4ed. Rio de Janeiro: Vozes, p.89-110.

TERRA, FÁBIO DE SOUZA. **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de enfermagem de Universidade s pública e privada.** 2010. 258 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, São Paulo, 2010.

TERRA, F. S.; SECCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C. perfil dos docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas. **Rev. enferm. UERJ.** v.19, n. 1, p. 26-33, jan./mar. 2011.

TRINDADE, L. de L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010.

VALENTE, G. S. C.; VIANA, L. O. O ensino de nível superior no Brasil e as competências docentes: Um olhar reflexivo sobre esta prática. **Práxis Educacional.** v. 6, n. 9, (2010)

VANDERLEI, M.I.G. **O gerenciamento na Estratégia de Saúde da Família: o processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais de saúde em municípios do estado do Maranhão.** 2005, 245f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Healthy lifestyles can help. Disponível em:<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/whd_20120403/en/index.html> Acesso em 23 de Jan. de 2013.

APÊNDICE

Apêndice A – Descrição das Instituições participantes da Pesquisa

A Universidade Federal de Santa Maria (**UFSM**) possui o curso de Graduação em Enfermagem desde 1976, o qual é generalista e desenvolve atividade de ensino na graduação e pós-graduação. Na pós-graduação é *Stricto Sensu* na modalidade de Mestrado Acadêmico, desde 2007 (UFSM, 2012). Além disso, edita e publica, quadrimestralmente, a Revista de Enfermagem da UFSM – REUFSM – on line, o qual teve sua primeira edição em Janeiro de 2011.

O Centro de Educação Superior Norte - RS (**CESNORS**) é a nona unidade universitária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O Centro foi criado, em 2005, com o objetivo de promover a interiorização do Ensino Superior gratuito e de qualidade e, assim, impulsionar o desenvolvimento da Região Norte do Estado. Suas atividades letivas tiveram início no segundo semestre de 2006. O curso de Graduação em Enfermagem é ministrado no campus de Palmeira das Missões (CESNORS, 2012).

A Universidade do Pampa (**UNIPAMPA**) faz parte do programa de expansão das universidades federais no Brasil, criada por meio de um Acordo de Cooperação Técnica financiado entre o Ministério da Educação, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O curso de graduação em enfermagem foi criado em 2006 e está localizado na cidade de Uruguaiana – RS (UNIPAMPA, 2012).

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (**UFRGS**) possui o curso de Graduação em Enfermagem desde 1950. É a mais antiga Escola de Enfermagem da Região Sul do Brasil. Desenvolve atividades de Ensino de Graduação (Bacharelado e Licenciatura) e Pós-graduação *Lato Sensu*, e Pós-graduação *Stricto Sensu*. O Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, existe desde 1998 e o Curso de Doutorado foi criado em 2006. Além de desenvolver atividades de Pesquisa e Extensão também edita e publica, trimestralmente, a Revista Gaúcha de Enfermagem, a qual é indexada em bases de dados nacionais e internacionais. (UFRGS, 2012).

A Universidade Federal de Pelotas (**UFPEL**) conta com curso de Graduação em Enfermagem desde 1976. Foi criada com base no sistema Nightingale. O Departamento de Enfermagem ao longo de sua história tem nas atividades docentes o predomínio do ensino de graduação e pós-graduação (especialização, mestrado e

doutorado), extensão e pesquisa. Além disso, edita e publica a Revista *Journal of Nursing and Health / Revista de Enfermagem e Saúde* (jonah/rens) (UFPEL, 2012).

A Universidade Federal do Rio Grande (**FURG**) teve seu curso de graduação em Enfermagem implementado em 1976. Em 2002 tiveram início as atividades do Curso de Mestrado em Enfermagem e em 2009 iniciou o curso de doutorado em Enfermagem criado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa, Extensão e Administração (COEPEA) (FURG, 2012).

A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (**UFCSPA**) é uma Fundação pública federal de ensino superior, localizada na capital do Rio Grande do Sul, está em atividade há quase meio século, tendo o seu curso pioneiro o de Medicina. É uma instituição especializada na área da saúde e oferece os cursos de graduação em: biomedicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição e psicologia. O curso de enfermagem da UFCSPA teve a primeira turma egressa em 2009. (UFCSPA, 2012).

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Título do estudo: Estresse, *coping*, Síndrome de Burnout, sintomas depressivos e *Hardiness* em docentes de enfermagem.

Pesquisador(es) responsável(is): Prof^a Dr^a Laura Azevedo Guido, **Instituição/Departamento:**– Universidade Federal de Santa Maria/Depto. de enfermagem/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Telefone para contato: 32208029. **Local da coleta de dados:** Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Federal do Rio Grande do SUL, Universidade Federal do Rio Grande, Centro de Educação Superior Norte RS, Universidade Federal do Pampa, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Prezado professor:

- Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa **a qualquer momento**, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. **Objetivo do estudo:** Analisar estresse, *Coping*, Burnout, sintomas depressivos e *Hardiness* em docentes de enfermagem.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas.

Benefícios: Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em Saúde e Enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Riscos: O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao relembrar algumas sensações diante do vivido com situações desgastantes.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Diante do que foi exposto, eu _____, fui convidado a participar da pesquisa e estou ciente e de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

_____ de _____ de 2012.

 Assinatura do sujeito de pesquisa

 N. identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

 Prof^a Dra Laura de Azevedo Guido
 Telefone: (55) 3220- 8029

 Em caso de dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UFSM, na Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS. Telefone: (55) 3220-9362 – email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Apêndice C - Termo de Confidencialidade

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Projeto de pesquisa: estresse, *coping*, Síndrome de Burnout, sintomas depressivos e *Hardiness* em docentes de enfermagem.

Pesquisador Responsável: Enf^a. Dr^a Laura de Azevedo Guido **Autor:** Enf^a. Mda. Raquel Soares Kirchhof

Instituição/departamento: Programa de Pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGenf/UFSM)

Locais de Coleta de dados: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Universidade Federal do Rio Grande do SUL – UFGRS, Universidade Federal de Rio Grande – FURG, Centro de Educação Superior Norte RS – CERSNORS, Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por questionários auto-aplicáveis. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas em um banco de dados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala n° 1305 do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profa Dr^a Laura de Azevedo Guido. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 08/02/2012, com o número do CAAE 0380.0.243.000-10.

Santa Maria, 15 de fevereiro de 2012.



Dr^a Laura de Azevedo Guido
RG: 5007594665
COREN: 22213

Apêndice C - Formulário Sociodemográfico e Profissional dos Docentes

Formulário Sociodemográfico e Profissional dos Docentes

Nº Quet.: ___ ___

Assinale o número da alternativa que contempla a sua resposta

Não preencher
está coluna



BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO		
1 Data da coleta: ___/___/___		A1 ___/___/___
2. Instituição de ensino:	Universidade Federal de Santa Maria (1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2) Universidade Federal de Rio Grande (3) Centro de Educação Superior Norte RS (4) Universidade Federal do Pampa (5) Universidade Federal de Pelotas (6) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (7)	A2 ___
BLOCO B – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO		
1. Data de nascimento: ___/___/___		B1 ___/___/___
2. Sexo:	Feminino (1) Masculino (2)	B2 ___
3. Situação conjugal:	Casado/com companheiro (1) Solteiro (2) Viúvo (3)	B3 ___
4. Filhos:	Nenhum (1) Um filho (2) Dois filhos (3) Três filhos (4) Mais de três filhos (5)	B4 ___
5. Pratica algum esporte:	Sim (1) Não (0)	B5 ___
6. Se sim, qual esporte: _____		B6 ___
7. Possui atividade de lazer:	(1) Sim (0) Não	B7 ___
8. Se sim, qual atividade: _____		B8 ___
BLOCO C- PERFIL PROFISSIONAL		
1.Titulação:	Graduação (1) Especialização (2) Mestrado (3) Doutorado (4) Pós-doutorado (5)	C1 ___
2. Ano de graduação: _____		C2 _____
3.Ano de titulação: _____		C3 _____
4.Cargo:	Professor Auxiliar (1) Professor Assistente (mestre) (2) Professor Adjunto doutor (3) Professor Associado (4) Professor Titular (5)	C4 ___
5. Tempo de trabalho como docente: ___anos ___meses		C5 _____

6. Tempo de trabalho como docente nesta instituição: ___anos ___meses		C6 ___
7. Carga horária semanal: _____ horas		C7 ___
8. Em média, quantas horas do seu tempo livre semanal você utiliza para realizar atividades laborais? _____ horas		C8 ___
9. Dedicção exclusiva:	Sim (1) Não (0)	C9 ___
10. Desenvolve atividades de ensino na:	Graduação (1) Pós-graduação (2) Graduação e pós-graduação (3)	C10 ___
11. Desenvolve atividades de extensão:	Sim (1) Não (0)	C11 ___
12. Desenvolve atividades de pesquisa:	Sim (1) Não (0)	C12 ___
13. No atual semestre, quantos alunos você orienta?	13.a. Alunos graduação _____ 13.b. Alunos iniciação científica _____ 13.c. Alunos pós-graduação _____	C13.a ___ C13.b ___ C13.c ___
14. Número de disciplinas ministradas:	14.a Na graduação: _____ 14.b Na Pós-graduação: _____	C14.a ___ C14.b ___
15. Carga horária frente a aluno:	15.a Na graduação: _____ 15.b Na pós-graduação: _____	C15a ___ C15.b ___
16. Ministra aulas prática?	Sim (1) Não (0)	C16 ___
16a. Local:	Hospital (1) Atenção Básica (2)	C16a ___
17. Possui outra atividade profissional:	Sim (1) Não (0)	C17 ___
18. Essa atividade é:	Assistência (1) Docência (2) Outro (3)	C18 ___
19. Carga horária semanal desse outra atividade: _____ horas		C19 ___
20. Participação como membro de conselhos ou similares:	Sim (1) Não (0)	C20 ___
20a Quais: _____		C20a ___
20b. Número de horas semanais com esse envolvimento _____		C20B ___

ANEXOS

Anexo A- Escala de Estresse no Trabalho (EET)

BLOCO D: ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

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

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa.

Não preencher
está coluna



1	A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5	D1__
2	O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5	D2__
3	A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5	D3__
4	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5	D4__
5	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5	D5__
6	Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5	D6__
7	A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5	D7__
8	Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5	D8__
9	Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5	D9__
10	Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5	D10__
11	Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5	D11__
12	Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5	D12__
13	Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5	D13__

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

14	Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5	D14__
15	Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5	D15__
16	As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5	D16__
17	Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5	D17__
18	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5	D18__
19	A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5	D19__
20	Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5	D20__
21	Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5	D21__
22	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5	D22__
23	Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5	D23__

Fonte: Paschoal e Tamayo, 2004.

Anexo B – Inventário de Estratégias de Coping (IEC)

BLOCO E: INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING (IEC)

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação _____, de acordo com a seguinte classificação:

0	1	2	3
Não usei esta estratégia.	Usei um pouco.	Usei bastante.	Usei em grande quantidade.

Não preencher
está coluna



1	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida , no próximo passo.	0	1	2	3	E1__
2	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3	E2__
3	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3	E3__
4	Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3	E4__
5	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3	E5__
6	Fiz alguma coisa que não acreditava não dar resultados, mas ao menos, eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3	E6__
7	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias.	0	1	2	3	E7__
8	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3	E8__
9	Me critiquei, me repreendi.	0	1	2	3	E9__
10	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3	E10__
11	Esperei que um milagre acontecesse	0	1	2	3	E11__
12	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3	E12__
13	Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3	E13__
14	Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	0	1	2	3	E14__
15	Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3	E15__
16	Dormi mais que o normal.	0	1	2	3	E16__
17	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3	E17__
18	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3	E18__

0	1	2	3
Não usei esta estratégia.	Usei um pouco.	Usei bastante.	Usei em grande quantidade.

19	Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem.	0	1	2	3	E19__
20	Inspirou - me a fazer algo criativo.	0	1	2	3	E20__
21	Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3	E21__
22	Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3	E22__
23	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3	E23__
24	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3	E24__
25	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3	E25__
26	Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3	E26__
27	Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3	E27__
28	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3	E28__
29	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3	E29__
30	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3	E30__
31	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3	E31__
32	Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3	E32__
33	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3	E33__
34	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3	E34__
35	Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3	E35__
36	Encontrei novas crenças.	0	1	2	3	E36__
37	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3	E37__
38	Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3	E38__
39	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3	E39__
40	Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3	E40__
41	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0	1	2	3	E41__
42	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3	E42__
43	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3	E43__
44	Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3	E44__
45	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3	E45__
46	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3	E46__
47	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3	E47__
48	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3	E48__
49	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3	E49__

0	1	2	3
Não usei esta estratégia.	Usei um pouco.	Usei bastante.	Usei em grande quantidade.

50	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3	E50__
51	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3	E51__
52	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3	E52__
53	Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3	E53__
54	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3	E54__
55	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3	E55__
56	Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3	E56__
57	Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3	E57__
58	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3	E58__
59	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3	E59__
60	Rezei.	0	1	2	3	E60__
61	Preparei - me para o pior.	0	1	2	3	E61__
62	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3	E62__
63	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3	E63__
64	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3	E64__
65	Eu disse a mim mesmo(a) "que as coisas poderiam ter sido piores".	0	1	2	3	E65__
66	Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3	E66__

Adaptado por Savoia, Santana e Mejias (1996).

Anexo C – Maslach Inverntory Burnout

BLOCO F: MASLACH INVENTORY BURNOUT – MBI
MARQUE “X” na coluna correspondente:

1	2	3	4	5
Nunca	Anualmente	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente

Não preencher
está coluna

1	Sinto-me emocionalmente esgotada em relação ao meu trabalho	1	2	3	4	5	F1__
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho	1	2	3	4	5	F2__
3	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho	1	2	3	4	5	F3__
4	Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros	1	2	3	4	5	F4__
5	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família	1	2	3	4	5	F5__
6	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais	1	2	3	4	5	F6__
7	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim	1	2	3	4	5	F7__
8	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo	1	2	3	4	5	F8__
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente	1	2	3	4	5	F9__
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)	1	2	3	4	5	F10__
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho	1	2	3	4	5	F11__
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes	1	2	3	4	5	F12__
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente	1	2	3	4	5	F13__
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo	1	2	3	4	5	F14__
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário	1	2	3	4	5	F15__
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo	1	2	3	4	5	F16__
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo	1	2	3	4	5	F17__
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas	1	2	3	4	5	F18__
19	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho	1	2	3	4	5	F19__
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço	1	2	3	4	5	F20__
21	No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita calma	1	2	3	4	5	F21__
22	Parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-me por alguns de seus problemas	1	2	3	4	5	F22__

Anexo D – Inventário de Depressão de Beck - BDI

BLOCO G: INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI)

Neste questionário existem grupos de afirmações. Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir selecione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu na **semana que passou, incluindo o dia de hoje**. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação selecionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

1. (0) Não me sinto triste. (1) Eu me sinto triste. (2) Eu me sinto triste e não consigo sair disso. (3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.	G1__
2. (0) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro. (1) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro. (2) Acho que nada tenho a esperar. (3) Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.	G2__
3. (0) Não me sinto um fracasso. (1) Acho que fracassei mais que uma pessoa comum. (2) Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que eu posso ver é um monte de fracasso. (3) Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.	G3__
4. (0) Tenho tanto prazer em tudo como antes. (1) Não sinto mais prazer nas coisas como antes. (2) Não encontro um prazer real em mais nada. (3) Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.	G4__
5. (0) Não me sinto especialmente culpado. (1) Eu me sinto culpado às vezes. (2) Eu me sinto culpado na maior parte do tempo. (3) Eu me sinto sempre culpado.	G5__
6. (0) Não acho que esteja sendo punido(a). (1) Acho que posso ser punido(a). (2) Creio que vou ser punido(a). (3) Acho que estou sendo punido(a).	G6__

<p>7.</p> <p>(0) Não me sinto decepcionado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>(1) Estou decepcionado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>(2) Estou enjoado de mim.</p> <p>(3) Eu me odeio.</p>	G7__
<p>8.</p> <p>(0) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.</p> <p>(1) Sou crítico em relação a mim mesmo devido às minhas fraquezas ou meus erros.</p> <p>(2) Eu me culpo sempre por minhas faltas.</p> <p>(3) Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p>	G8__
<p>9.</p> <p>(0) Não tenho quaisquer ideias de me matar.</p> <p>(1) Tenho ideias de me matar, mas não as executaria.</p> <p>(2) Gostaria de me matar.</p> <p>(3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p>	G9__
<p>10.</p> <p>(0) Não choro mais que o habitual.</p> <p>(1) Choro mais agora do que costumava.</p> <p>(2) Agora, choro o tempo todo.</p> <p>(3) Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.</p>	G10__
<p>11.</p> <p>(0) Não me irrita mais do que costumava.</p> <p>(1) Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava.</p> <p>(2) Atualmente, sinto-me permanentemente irritado(a).</p> <p>(3) Absolutamente não me irrita com as coisas que acostumavam-me irritar-me.</p>	G11__
<p>12.</p> <p>(0) Não perdi o interesse nas outras pessoas.</p> <p>(1) Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.</p> <p>(2) Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.</p> <p>(3) Perdi todo o meu interesse pelas pessoas</p>	G12__
<p>13.</p> <p>(0) Tomo decisões mais ou menos tão bem quanto em outra época.</p> <p>(1) Adio as minhas decisões mais do que costumava.</p> <p>(2) Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.</p> <p>(3) Não consigo tomar qualquer decisão.</p>	G13__
<p>14.</p> <p>(0) Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.</p> <p>(1) Preocupo-me por estar parecendo velho(a) ou sem atrativos.</p> <p>(2) Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.</p> <p>(3) Considero-me feio(a).</p>	G14__
<p>15.</p> <p>(0) Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto em outra época.</p> <p>(1) Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.</p> <p>(2) Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.</p> <p>(3) Não consigo fazer nenhum trabalho.</p>	G15__
<p>16.</p> <p>(0) Durmo tão bem quanto de hábito.</p> <p>(1) Não durmo tão bem como costumava.</p> <p>(2) Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade em voltar a dormir.</p> <p>(3) Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho de dificuldade voltar a dormir.</p>	G16__

<p>17. (0) Não fico mais cansado(a) do que o hábito. (1) Fico cansado(a) com mais facilidade do que costumava. (2) Sinto-me cansado(a) ao fazer quase qualquer coisa. (3) Estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa.</p>	G17__
<p>18. (0) Meu apetite não está pior do que de hábito. (1) Meu apetite não é tão bom como costumava ser. (2) Meu apetite está muito pior agora. (3) Não tenho mais nenhum apetite.</p>	G18__
<p>19. (0) Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente. (1) Perdi mais de 2,5 kg. (2) Perdi mais de 5 kg. (3) Perdi mais de 7,5 kg.</p>	G19__
<p>Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: (1) SIM (0) NÃO</p>	G19a__
<p>20. (0) Não me preocupo mais que o hábito com minha saúde. (1) Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições ou perturbações no estômago, ou prisão de ventre. (2) Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso. (3) Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.</p>	G20__
<p>21. (0) Não tenho observado qualquer mudança recente no meu interesse sexual. (1) Estou menos interessado(a) por sexo do que costumava. (2) Estou bem menos interessado(a) em sexo atualmente. (3) Perdi completamente o interesse por sexo.</p>	G21__

Adaptado e validado por Goreinstein e Andrade (1998)

Anexo E – Escala de *Hardiness* (EH)

BLOCO H: ESCALA DE *HARDINESS* (EH)

Abaixo estão apresentadas afirmações sobre as quais as pessoas costumam ter opiniões diferentes. Circule o número que mostra a sua opinião sobre cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você acha que cada uma é verdadeira de uma forma geral. Não há respostas certas ou erradas, dê sua opinião.

Nada Verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Quase tudo verdadeiro	Totalmente verdadeiro
0	1	2	3

Não preencher
está coluna



1	A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena	0	1	2	3	H1__
2	Planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros	0	1	2	3	H2__
3	Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não resulta em nada	0	1	2	3	H3__
4	Eu não gosto de fazer mudanças na minha programação diária.	0	1	2	3	H4__
5	Ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho.	0	1	2	3	H5__
6	Trabalhar duro não é importante, pois somente os chefes ganham com isso.	0	1	2	3	H6__
7	Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos.	0	1	2	3	H7__
8	A maioria das coisas que acontece na vida, era mesmo para acontecer	0	1	2	3	H8__
9	Quando faço planos, tenho certeza que poderei realizá-los.	0	1	2	3	H9__
10	É estimulante aprender algo sobre mim mesmo.	0	1	2	3	H10__
11	Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho.	0	1	2	3	H11__
12	Se eu estou trabalhando numa tarefa difícil, eu sei quando pedir ajuda.	0	1	2	3	H12__
13	Eu não responderei uma pergunta até eu estar realmente certo de que a compreendo.	0	1	2	3	H13__
14	Eu gosto de muita variedade no meu trabalho.	0	1	2	3	H14__
15	Na maioria das vezes, as pessoas escutam com atenção o que eu tenho a dizer.	0	1	2	3	H15__
16	Pensar em si mesmo como uma pessoa livre geralmente leva à frustração.	0	1	2	3	H16__
17	Tentar seu melhor no trabalho realmente compensa no final.	0	1	2	3	H17__
18	Meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir.	0	1	2	3	H18__
19	Incomoda-me quando minha rotina diária é interrompida.	0	1	2	3	H19__
20	A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não são produzidos.	0	1	2	3	H20__
21	Eu geralmente levanto animado para retomar as coisas que eu deixei paradas na minha vida.	0	1	2	3	H21__
22	Muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos.	0	1	2	3	H22__
23	Eu respeito as regras porque elas me guiam.	0	1	2	3	H23__
24	Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis.	0	1	2	3	H24__
25	Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar.	0	1	2	3	H25__

Nada Verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Quase tudo verdadeiro	Totalmente verdadeiro
0	1	2	3

26	Mudanças na rotina são interessante e estimulante para mim.	0	1	2	3	H26__
27	Na maioria dos dias, a vida é realmente interessante e estimulante para mim.	0	1	2	3	H27__
28	É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho.	0	1	2	3	H28__
29	O que acontecerá comigo amanhã depende do que eu faço hoje.	0	1	2	3	H29__
30	Trabalho rotineiro é enfadonho demais para valer a pena.	0	1	2	3	H30__

Adaptado por Serrano (2009).

OBRIGADA POR SUA PARTICIPAÇÃO!

Anexo F – Termo de Concordância e Ciência - UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA

Santa Maria, 15, DEZEMBRO, 2010.

Como chefe do Departamento de Enfermagem da UFSM concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em docentes e discentes de enfermagem”**.

Este estudo tem como **objetivo geral**:

- Verificar relações entre estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes e discentes de enfermagem da cidade de Santa Maria, RS.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- descrever características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- avaliar o estresse dos discentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de coping da população do estudo;
- verificar a ocorrência de burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes e discentes de enfermagem.

O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa “Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem”, credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dr^a Laura de Azevedo Guido e de autoria da mestranda Etiane de Oliveira Freitas.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Carmem Lúcia Colomé Beck".

Prof.^a Dra. Associada
Chefe Depto. Enf.
CCS/UFSM

Anexo G - Termo de Concordância e Ciência – CESNORS



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte - RS/UFSM

Departamento de Ciências da Saúde

TERMO DE CONCORDANCIA E CIÊNCIA

Santa Maria, 17 de janeiro de 2012

Como chefe/coordenador do departamento de Enfermagem do Centro de Educação Superior Norte – RS/UFSM concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em Docentes de Enfermagem**”.

Este estudo tem por **objetivo geral**:

- Verificar relações entre estresse, *coping*, Burnout, sintomas depressivos e *Hardiness* em docentes de enfermagem de Universidades Federais.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de *coping* da população do estudo;
- verificar a ocorrência de Burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes de enfermagem.

O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa “Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem”, credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dr^a. Laura de Azevedo Guido e de autoria da mestranda Raquel Soares Kirchhof.

Chefe/ coordenador do Departamento de Enfermagem
do Centro de Educação Superior Norte – RS/UFSM

Anexo H - Termo de Concordância e Ciência – UNIPAMPA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
CURSO DE ENFERMAGEM

AO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM - TERMO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA

Uruguaiana, 25 de setembro de 2011

Como coordenador do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – campus Uruguaiana, concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em Docentes de Enfermagem”**.

Este estudo tem por **objetivo geral**:

- Verificar relações entre estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes de enfermagem de Universidades Federais.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de coping da população do estudo;
- verificar a ocorrência de burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes de enfermagem.

O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa “Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem”, credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dr^a. Laura de Azevedo Guido e de autoria da mestranda Raquel Soares Kirchof.

Valdecir Zavarese da Costa
SIAPE 1650949
Coordenador do curso de Enfermagem
Universidade Federal do Pampa

Anexo I - Termo de Concordância e Ciência – UFRGS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMISSÃO DE GRADUAÇÃO

TERMO DE CONCORDANCIA E CIÊNCIA

Santa Maria, 09 de dezembro de 2011

Como **Coordenador da Comissão de Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul** concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **"Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em Docentes de Enfermagem"**.

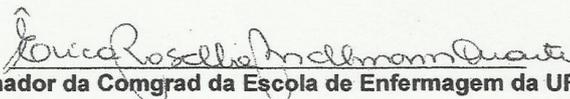
Este estudo tem por **objetivo geral**:

- Verificar relações entre estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes de enfermagem de Universidades Federais.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de coping da população do estudo;
- verificar a ocorrência de burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes de enfermagem.

O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa "Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem", credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dr^a. Laura de Azevedo Guido e de autoria da mestranda Raquel Soares Kirchof.


Coordenador da Comgrad da Escola de Enfermagem da UFRGS

Anexo J - Termo de Concordância e Ciência – UFPEL



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONCORDANCIA E CIÊNCIA**

Santa Maria, 02 de janeiro de 2011

Como Chefe do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEN/UFPeI) concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em Docentes de Enfermagem”**.

Este estudo tem por **objetivo geral**:

- Verificar relações entre estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes de enfermagem de Universidades Federais.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de coping da população do estudo;
- verificar a ocorrência de burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes de enfermagem.

O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa “Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem”, credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dr^a. Laura de Azevedo Guido e de autoria da mestranda Raquel Soares Kirchhof.

Valéria Coimbra

Chefe do Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Enfermagem (FEN/UFPeI)

Valéria Cristina C. Coimbra
Chefe do Departamento
Faculdade de Enfermagem
- UFPEI -

Anexo K - Termo de Concordância e Ciência – FURG

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM



Av. Itália, km 8, Bairro Carreiros, Rio Grande - RS, CEP: 96.203-900 - Fone (53)3233.6500 / (53)3233.8600 Homepage: <http://www.furg.br>

Ofício Nº 15/2011 - EEnf

Rio Grande, 19 de dezembro de 2011.

À Dra. Laura de Azevedo Guido

Como Diretora da Escola de Enfermagem da FURG concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "**Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em Docentes de Enfermagem**".

Este estudo tem por **objetivo geral**:

- Verificar relações entre estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes de enfermagem de Universidades Federais.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de coping da população do estudo;
- verificar a ocorrência de burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes de enfermagem.

O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa "Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem", credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dr^a. Laura de Azevedo Guido e de autoria da mestranda Raquel Soares Kirchhof.


Adriana Dora da Fonseca
Diretora da Escola de Enfermagem- FURG

Anexo L - Termo de Concordância e Ciência – UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PORTO ALEGRE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONCORDANCIA E CIÊNCIA

Porto Alegre, 18 de outubro de 2011.

Como diretora do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em Docentes de Enfermagem”**.

Este estudo tem por **objetivo geral**:

- Verificar relações entre estresse, *coping*, Burnout, sintomas depressivos e *Hardiness* em docentes de enfermagem de Universidades Federais.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de *coping* da população do estudo;
- verificar a ocorrência de Burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes de enfermagem.

O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa “Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem”, credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dr^a. Laura de Azevedo Guido e de autoria da mestrandia Raquel Soares Kirchhof.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Raquel', is positioned above a horizontal line.

Diretora do Curso de Enfermagem

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre