

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**QUALIDADE DE VIDA E ESGOTAMENTO PROFISSIONAL DO
PROFESSOR UNIVERSITÁRIO**

PRISCILA CASTRO ALVES

UBERLÂNDIA
2017

PRISCILA CASTRO ALVES

**QUALIDADE DE VIDA E ESGOTAMENTO PROFISSIONAL DO
PROFESSOR UNIVERSITÁRIO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de doutora em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Epidemiologia da ocorrência de doenças e agravos à saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro

Co-orientadora: Profa. Dra. Áurea de Fátima Oliveira

UBERLÂNDIA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

A474q
2017 Alves, Priscila Castro, 1982
Qualidade de vida e esgotamento profissional do professor
universitário / Priscila Castro Alves. - 2017.
139 f. : il.

Orientadora: Helena Borges Martins da Silva Paro.
Coorientadora: Áurea de Fátima Oliveira.
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa
de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
Inclui bibliografia.

1. Ciências médicas - Teses. 2. Professores universitarios - Stress
ocupacional - Teses. 3. Qualidade de vida - Teses. I. Paro, Helena
Borges Martins da Silva, 1977. II. Oliveira, Áurea de Fátima. III.
Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde. IV. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Priscila Castro Alves

Qualidade de vida e esgotamento profissional do professor universitário

Presidente da banca (orientadora): Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde.
Área de concentração: Epidemiologia da ocorrência de doenças e agravos à saúde.

Banca Examinadora

Titular: Profa. Dra. Alessandra Carla de Almeida Ribeiro

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Titular: Prof. Dr. Carlos Henrique Alves de Rezende

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Titular: Profa. Dra. Ione Vasques-Menezes

Instituição: Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

Titular: Prof. Dr. Marcos Aguiar de Souza

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

*A todos vocês que me amam e
torcem pela minha felicidade.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar minha vida, minhas conquistas e agora a conclusão do Doutorado.

À minha mãe, Maria de Fátima, pelo amor incondicional, por estar sempre do meu lado, me apoiando e dando suporte para que meus sonhos sejam realizados.

Ao meu pai, Marco Antônio, que mesmo falecido, me deu as bases para seguir esse caminho.

À minha orientadora, Dra. Helena, pela confiança dedicada, pela paciência em me ensinar e por me acolher durante essa trajetória.

À minha co-orientadora, Dra. Áurea, pela excelência dos seus ensinamentos, que mesmo com tantos afazeres aceitou, mais uma vez, a me orientar.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, especialmente aos professores do doutorado, pelas contribuições, e à Gisele e Viviane, pela presteza na secretaria.

À professora Lígia Carolina, pela sua contribuição nas equações estruturais.

Aos membros da banca, pela disponibilidade e contribuição.

Aos colegas do Doutorado, pela possibilidade de troca de conhecimentos.

Aos professores universitários da UFU que aceitaram participar desta pesquisa, proporcionando dados tão ricos para a realização deste estudo.

À minha equipe de trabalho da DIRQS/UFU, em especial, ao diretor José Humberto, que flexibilizou o meu horário de trabalho para que pudesse assistir às aulas.

Aos meus irmãos, Leonardo, Fabrício e Marcos Vinícius, e a todos familiares, que sempre torcem e rezam por mim.

Aos meus sobrinhos, Beatriz, Brenno, Felipe e Maria Fernanda, que proporcionaram momentos de leveza durante essa trajetória.

Ao meu marido, Leonardo, pelo incentivo de sempre lutar pelos meus ideais, que entendeu minhas ausências e angústias e esteve ao meu lado, sempre disposto a me ajudar.

Serei grata a todos vocês que me ajudaram a realizar esse sonho.

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida reflete a percepção que os indivíduos têm de que suas necessidades estão sendo satisfeitas. Diversos fatores interferem na qualidade de vida, com destaque aos relacionados ao trabalho, como a síndrome do esgotamento profissional.

Objetivos: Investigar o impacto do esgotamento profissional sobre a qualidade de vida de professores universitários. Ainda, verificar diferenças entre o esgotamento profissional e a qualidade de vida de acordo com variáveis sociodemográficas. **Material e métodos:** Foram utilizados instrumentos confiáveis na coleta de dados (Oldenburg Burnout Inventory – OLBÍ e World Health Organization Quality of Life-Abbreviate – WHOQOL-Bref). Os escores foram analisados por meio de regressão logística binária e modelagem de equações estruturais.

Resultados: A amostra, por conveniência, constituiu-se por 366 docentes universitários, com idade média de 44,8 anos ($DP = 9,96$), maioria do sexo masculino, casados e no regime de contratação de dedicação exclusiva. A confiabilidade das escalas foi superior a 0,70. Mais de um terço dos professores universitários encontra-se com esgotamento profissional. Os homens apresentaram melhor qualidade de vida do que as mulheres nos domínios físico ($p < 0,05$; $d < 0,5$), psicológico ($p < 0,05$; $d < 0,5$) e relações sociais ($p < 0,05$; $d < 0,5$). As mulheres apresentaram-se mais exaustas que os homens ($p < 0,05$; $d < 0,5$). Os professores com união estável apresentaram melhor qualidade de vida no domínio físico ($p < 0,05$; $d < 0,5$) e psicológico ($p < 0,05$; $d < 0,5$) e estão menos exaustos ($p < 0,05$; $d < 0,5$). Os escores de qualidade de vida e de esgotamento profissional não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação à carga horária, titulação, exercício de outra atividade remunerada e área de conhecimento. Professores com exaustão apresentaram menor probabilidade de relatar boa qualidade de vida ($OR = 0,28$; $95\%IC = 0,12-0,63$) e satisfação com a saúde ($OR = 0,20$; $95\%IC = 0,10-0,40$). *Burnout* apresentou um escore associativo negativo significativo ($\lambda = -0,87$; $p < 0,001$) em relação à qualidade de vida. **Conclusões:** O esgotamento profissional impacta de forma negativa a qualidade de vida dos professores universitários. Os resultados sugerem a necessidade de programas e ações direcionadas aos professores, com o objetivo de prevenir o esgotamento profissional, já que a qualidade de vida do docente pode afetar a qualidade do ensino. Recomenda-se a realização de estudos com outras variáveis ocupacionais que possam intermediar e influenciar a qualidade de vida dos docentes.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Qualidade de vida. Docentes.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life reflects the individuals' perception of how and if their needs are satisfied. Work-related factors, such as burnout, and other factors may affect quality of life.

Objective: To assess the impact of burnout on faculties' quality of life. We also aimed to verify the differences on burnout and quality of life according to socio-demographic variables.

Materials and methods: Reliable tools were used to collect data (Oldenburg Burnout Inventory – OLBI and World Health Organization Quality of Life-Abbreviate – WHOQOL-Bref). Scores were analyzed using binary logistic regression and structural equation modelling.

Results: The convenience sample was comprised of 366 faculties (mean age: 44.8 years; SD = 9.96). Most of them are men, married and worked with exclusive dedication. Scale reliability coefficients were higher than 0.70. More than a third of the participating faculties presented burnout. Men had a better quality of life compared to women in the physical health ($p=0.05$; $d<0.5$), psychological ($p=0.05$; $d<0.5$) and social relationship ($p=0.05$; $d<0.5$) domains. Women were more exhausted than men ($p=0.05$; $d<0.5$). Faculties with stable union had a better quality of life in the physical health ($p<0.05$; $d<0.5$) and psychological ($p<0.05$; $d<0.5$) domains. They were also less exhausted ($p<0.05$; $d<0.5$). Workload, post-graduation degree, field of knowledge and having another paid job did not hold statistically significant differences regarding quality of life and burnout dimensions. Faculties who presented exhaustion had less probability of reporting a good quality of life (OR=0.28; 95% CI=0.12-0.63) and expressing satisfaction with their health (OR=0.20; 95% CI=0.10-0.40). Burnout showed a negative associative score by significant ($\lambda=-0.87$; $p < 0.001$) in quality of life. **Conclusions:** Burnout negatively affects faculties' quality of life. Our results suggest the need to implement programs and actions addressed to faculties to prevent burnout, as their quality of life may affect the quality of education provided. For future research, other occupational variables that may affect faculties' quality of life should be approached.

Keywords: Burnout. Quality of life. Faculty.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Modelo Empírico do Estudo.....	67
Quadro 2 - Divisão das unidades acadêmicas presentes na UFU de acordo com as três grandes áreas de conhecimento do CNPq.....	69
Quadro 3 - Resumo das características dos instrumentos utilizados.....	71
Quadro 4 - Domínios e facetas avaliadas pelo WHOQOL-Bref.....	72
Quadro 5 - Classificação dos indivíduos quanto ao estado de <i>burnout</i>	75
Figura 1 - Modelo e Equações Estruturais do impacto do <i>burnout</i> sobre a qualidade de vida.....	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra do estudo.....	78
Tabela 2 - Comparação da amostra com a população total.....	79
Tabela 3 - Confiabilidade das escalas para a amostra.....	81
Tabela 4 - Escores médios dos domínios de qualidade de vida dos 347 professores do estudo.....	82
Tabela 5 - Frequências e porcentagens das opções de respostas às questões gerais (Q1 e Q2) do WHOQOL-Bref.....	82
Tabela 6 - Classificação dos 347 professores do estudo em relação ao <i>burnout</i>	83
Tabela 7 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com o sexo dos 347 professores do estudo.....	84
Tabela 8 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com o estado civil dos 347 professores do estudo.....	84
Tabela 9 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com o exercício de outra atividade remunerada dos 347 professores do estudo.....	85
Tabela 10 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com a titulação dos 347 professores do estudo.....	85
Tabela 11 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com as áreas de conhecimento dos 347 professores do estudo.....	86
Tabela 12 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com a carga horária dos 347 professores do estudo.....	86
Tabela 13 - Coeficientes de correlação entre esgotamento profissional, qualidade de vida, idade e tempo de trabalho dos 347 professores do estudo.....	87
Tabela 14 - Análise de regressão binária logística entre esgotamento profissional e as duas questões gerais de qualidade de vida (N=347).....	88
Tabela 15 - Resultados dos Parâmetros indicativos de ajuste do modelo.....	89
Tabela 16 - Coeficientes das relações obtidas na <i>path analysis</i>	90

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AGFI	Adjusted Goodness-of-Fit Index
AMOS	Analysis of Moment Structures
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	Comparative Fit Index
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
GFI	Goodness-of-Fit Index
MBI	Maslach Burnout Inventory
MEC	Ministério da Educação
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OLBI	Oldenburg Burnout Inventory
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de Vida
RMR	Root Mean Square Residual
RMSEA	Root-Mean-Square Error of Approximation
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of life
WHOQOL-Bref	World Health Organization Quality of Life-Abbreviate
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 Qualidade de Vida.....	17
2.1.1 Qualidade de Vida e Trabalho.....	21
2.1.2 Qualidade de Vida dos Professores.....	24
2.2 Esgotamento Profissional.....	34
2.2.1 Esgotamento Profissional em Professores.....	48
2.3 Relação entre Esgotamento Profissional e Qualidade de Vida.....	64
3 OBJETIVOS.....	67
3.1 Objetivo Geral.....	67
3.2 Objetivos Específicos.....	67
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	68
4.1 Tipo de estudo.....	68
4.2 Local do estudo.....	68
4.3 População e amostra.....	69
4.4 Instrumentos de coleta de dados.....	70
4.4.1 Questionário sociodemográfico.....	70
4.4.2 Escala de Esgotamento Profissional (OLBI).....	70
4.4.3 Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref).....	71
4.5 Procedimentos de coleta de dados.....	73
4.6 Procedimento de análise dos dados.....	74
5 RESULTADOS.....	77
5.1 Análises preliminares.....	77
5.2 Participantes do estudo.....	77
5.3 Análise exploratória dos dados.....	79
5.4 Análise descritiva dos dados.....	82
5.5 Qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com as variáveis do estudo.....	83
5.6 Correlações entre as variáveis do estudo.....	86
5.7 Qualidade de vida e esgotamento profissional: o modelo do estudo.....	88
6 DISCUSSÃO.....	91

7 CONCLUSÕES.....	106
REFERÊNCIAS.....	107
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	131
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	132
APÊNDICE C - CÁLCULO E INTERPRETAÇÃO DO TAMANHO DO EFEITO...	133
ANEXO A - ESCALA DE ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (OLBI).....	134
ANEXO B - ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-Bref).....	135
ANEXO C - PARECER DO CEP.....	137

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida (QV) corresponde à “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da sua cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões, preocupações e desejos” (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 1403). A qualidade de vida pode ser organizada em dimensões (ou domínios), como: física, psicológica, social, ambiental, econômica e convicções espirituais/religiosas/pessoais (THE WHOQOL GROUP, 1995). Nesse sentido, ela reflete a percepção que os indivíduos têm de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1998).

Minayo, Hartz e Buss (2000) ressaltam que a qualidade de vida é uma representação social que se estrutura em dois parâmetros: objetivos, que dizem respeito à satisfação das necessidades básicas e criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade; e subjetivos: relativos ao bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal. Ela pode ainda ser considerada como um bem-estar subjetivo, uma satisfação ou felicidade pessoal com a vida nos domínios que o indivíduo considera importante. Embora não haja um consenso sobre a definição de qualidade de vida, os pesquisadores concordam que é algo complexo, subjetivo e multidimensional; envolve a importância que o indivíduo atribui a um domínio e o quão satisfeito ele está com esse domínio (FLECK et al., 1999; MINAYO et al., 2000; MISHOE; MACLEAN, 2001).

O conhecimento de fatores associados à qualidade de vida é de extrema importância para que políticas públicas sejam desenvolvidas visando melhorar as condições de vida da população (GORDIA et al., 2011). Dentre os diversos fatores que interferem na qualidade de vida, destacam-se os relacionados ao trabalho, pois ao considerar que esse consome grande parte da rotina do ser humano, a qualidade de vida depende também das condições desse trabalho (FLECK et al., 1999; PEREIRA; TEIXEIRA; LOPES, 2013). Para Codo (1999), o trabalho tem um papel fundamental na inserção dos indivíduos no mundo, contribui para a formação de sua identidade – a construção da subjetividade - e permite que os indivíduos participem da vida social, elementos essenciais para a saúde. Entretanto, o notável processo de globalização que a sociedade atual vive impõe um ritmo acelerado de produção tecnológica e altera de maneira profunda as relações desenvolvidas no mundo do trabalho, provocando, por consequência, queda crescente na qualidade de vida da população trabalhadora (GARCIA;

OLIVEIRA; BARROS, 2008).

No ano de 2002, já havia preocupação de estudar a qualidade de vida e o estresse em magistrados da justiça do trabalho (LIPP; TANGANELLI, 2002). Nesse estudo, 71% dos juízes apresentavam sintomas de estresse, prevalecendo maior nível de estresse nas mulheres. A qualidade de vida mostrou-se comprometida nas áreas social, afetiva, profissional e da saúde. No quadrante social, um número maior de mulheres tinha uma qualidade de vida boa em comparação com homens; em todas as outras áreas os dados se invertem, sempre com um número menor de mulheres usufruindo uma qualidade de vida adequada em comparação com o número mais elevado de homens com qualidade de vida melhor. Os estressores mais frequentes foram sobrecarga de trabalho e interferência com a vida familiar. A estratégia para enfrentar o estresse mais mencionada foi conversar com o cônjuge. Os resultados desse estudo foram discutidos em termos dos possíveis efeitos negativos para os indivíduos nesta classe ocupacional.

Assim como nos juízes, entre as várias atividades ocupacionais existentes, a docência apresenta uma série de conteúdos cognitivos, afetivos e instrumentais que podem interferir na qualidade de vida dos professores (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; MARTINEZ; VITTA; LOPES, 2009). O trabalho docente é uma atividade intelectual que exige inovações constantes (SOUSA; MENDONÇA, 2009), e durante o exercício de sua função, o profissional docente lida com outras pessoas e constantemente enfrenta problemas relativos a estudantes, questões sociopolíticas e assistencialistas, além de dificuldades econômicas (CODO; VASQUES-MENEZES, 2000). Segundo as diretrizes e bases da educação nacional (BRASIL, 1996), o trabalho acadêmico de professores no âmbito da universidade pública se constitui da indissociabilidade das atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão. Ou seja, o trabalho dos professores de nível superior, além de ser um trabalho docente, atualmente também envolve atividades administrativas, atividades de pesquisa, que visam gerar conhecimento, e extensão, que, por sua vez, tem como objetivo levar esse conhecimento à comunidade. Em levantamento recente, encontramos 325.804 docentes de nível superior no Brasil (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2013).

No ensino superior brasileiro, de acordo com Franco (2000), o professor é, na ótica institucional, aquele cujo plano de trabalho dispõe de horas de pesquisa, mas é também aquele cujas horas em ensino são tantas que não propiciam espaço para investigações e, por vezes, nem para a preparação de aulas. Sob o ponto de vista político, é o que vive as tensões da própria área de conhecimento acrescidas das tensões das demais áreas na disputa por espaços e financiamentos. Na perspectiva profissional, o docente é permanentemente avaliado, desde o

ingresso na carreira, através de avaliações sistemáticas para a ascensão profissional, até a submissão de trabalhos em eventos e da apresentação de projetos e de relatórios de atividades e de pesquisa. Ou seja, o professor universitário caracteriza-se pela diversidade, pela pluralidade de opções, caminhos, alternativas, interesses e tensões.

Em 2002, Lipp já apontava a preocupação com a qualidade de vida dos docentes. A autora cita que os principais fatores de risco para a qualidade de vida dos docentes são a alta exigência à produtividade e participação em congressos; falta de uniformidade no modelo de currículos, necessidade de trabalhar à noite, domingos e feriados; reuniões longas demais; estudantes mal preparados; falta de equipamentos para as aulas (data show, retroprojektor, computadores); salários baixos; tipo de regime de trabalho, dentre outros (LIPP, 2002). No caso de professores universitários, somam-se a essas, outras atividades como a participação em comissões, a pressão institucional por publicação e pesquisa, a aprendizagem de novos recursos tecnológicos, a submissão a normas e regras técnicas da própria instituição de ensino e as governamentais (CNPq, MEC) (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003). Segundo Corral-Mulato, Bueno e Franco (2010), a quantidade de exigências do trabalho docente, somado às atividades acadêmicas e científicas de ensino, pesquisa, extensão, gestão, atualização profissional e de suas aulas, implicam em sobrecarga e podem causar insatisfação e descontentamento desse profissional, com prejuízos para sua saúde física e mental, levando os docentes ao adoecimento e afastamentos do trabalho, afetando as atividades laborais, prejudicando não só os docentes, mas também os alunos e a própria instituição de ensino (SOARES; ZEITOUNE, 2010). Diante das condições de trabalho e de tamanha cobrança, muitos professores sentem-se exauridos, angustiados e até mesmo desvalorizados, tendo que ocupar parte de seu tempo livre com atividades relacionadas a seu trabalho, diminuindo momentos de lazer, descanso e cuidado de si e da sua família. Todos esses fatores podem despertar no professor sentimentos negativos em relação a sua prática docente, podendo, dessa forma, contribuir para o desenvolvimento de sintomas que indiquem a síndrome de esgotamento profissional (PIRES; MONTEIRO; ALENCAR, 2012).

O termo esgotamento profissional é utilizado para caracterizar uma síndrome psicossocial surgida quando os funcionários estão expostos a um ambiente de trabalho estressante, com altas demandas de trabalho e baixos recursos (BAKKER; DEMEROUTI, 2007; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Também conhecida como síndrome de *burnout*, que neste trabalho serão considerados como termos sinônimos, visto que ambos são considerados descritores em ciências da saúde, um em português e o outro em inglês, conforme consulta no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Essa síndrome é composta de vários

elementos que vão surgindo e impactando sobre a vida dos profissionais, de forma silenciosa. Quando a doença é diagnosticada, vários aspectos da vida pessoal do profissional já foram afetados (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003). A síndrome do esgotamento profissional do docente caracteriza-se por uma exaustão dos recursos emocionais próprios, em que são comuns atitudes negativas e de distanciamento para com os estudantes e a valorização negativa de seu papel profissional (MORENO-JIMENEZ et al., 2002). Atualmente, essa síndrome é considerada uma questão de saúde pública (BATISTA et al., 2010) devido às repercussões na saúde física e mental de seus portadores, além das implicações socioeconômicas decorrentes dessa condição (VIEIRA, 2010).

De acordo com Carlotto (2010), a síndrome do esgotamento profissional tem sido considerada um problema social de grande relevância, sendo investigada em diversos países, uma vez que se encontra vinculada a grandes custos organizacionais e pessoais. Alguns desses devem-se à rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e de qualidade; além do surgimento de graves problemas psicológicos e físicos (BENEVIDES-PEREIRA, 2002b). A síndrome do esgotamento profissional em professores afeta o ambiente educacional e interfere na obtenção dos objetivos pedagógicos, levando os profissionais a um processo de alienação, cinismo, apatia, problemas de saúde e intenção de abandonar a profissão (GUGLIELMI; TATROW, 1998). Ainda segundo Carlotto (2004) e Gil-Monte (2005), as consequências dessa síndrome em professores não se manifestam somente no campo pessoal e profissional, mas também trazem repercussões importantes no sistema educacional e na qualidade da aprendizagem.

Sendo assim, o objetivo proposto para esta investigação foi verificar o impacto da síndrome do esgotamento profissional sobre a qualidade de vida de professores universitários. Essa categoria profissional foi escolhida para este estudo devido à importância que os docentes têm para a vida das pessoas, considerando tanto o aspecto psicológico quanto o social. Segundo Gasparini e colaboradores (2005), atualmente, o papel do professor vai além da sala de aula e da mediação do processo de conhecimento do estudante.

O conhecimento da relação entre esgotamento profissional e a percepção dos docentes universitários sobre sua qualidade de vida pode subsidiar e direcionar estratégias mais efetivas de promoção à saúde desses profissionais. Na perspectiva de que docentes e discentes possam desfrutar de um melhor ambiente de aprendizagem e produção do conhecimento, ações voltadas à qualidade de vida do professor podem melhorar ainda a qualidade do ensino.

O entendimento e reconhecimento dessa realidade fazem-se necessários para uma inclusão do professor nas medidas de políticas públicas voltadas para a saúde e bem-estar da

categoria (BATISTA et al., 2010). Segundo Martinez e colaboradores (2009) focalizar esse tema é uma forma relevante de ampliar a base de conhecimento teórico, que incluem assuntos pertinentes a várias profissões (psicologia, ergonomia, fisioterapia, educação física, educação, enfermagem, medicina dentre outras). Também, investigações como essa, podem ser utilizadas como apoio para os profissionais do Serviço de Saúde Ocupacional, oferecendo subsídios para medidas de reabilitação e a proposição de programas preventivos que contribuirão para a melhoria da qualidade de vida dos professores universitários.

Para uma maior e melhor compreensão dos assuntos tratados, é apresentada a revisão da literatura com os conceitos, abordagens e instrumentos de medida de qualidade de vida e de esgotamento profissional, bem como a relação desses construtos. Em seguida, os objetivos e a metodologia utilizada nesta pesquisa são explanados. Após, os resultados são apresentados e discutidos e, por fim, a conclusão do estudo com as principais considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Qualidade de Vida

Qualidade de vida é uma expressão comumente utilizada, mas que se reveste de complexidade, dada a subjetividade que representa para cada pessoa ou grupo social, podendo representar felicidade, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, ganhar salário digno, ter amor e família, poder conciliar lazer e trabalho, ter liberdade de expressão, ter segurança. Também pode significar todo esse conjunto de atributos e/ou benefícios (QUEIROZ; SÁ; ASSIS, 2004). A preocupação com a qualidade de vida, seu significado e os mais variados aspectos relacionados ao tema é tão antiga quanto a própria civilização. Ao longo do tempo, os conceitos de qualidade de vida, bem-estar e felicidade estiveram entrelaçados e muitas vezes foram tratados como sinônimos por fazerem parte de um mesmo universo semântico e ideológico (MACHADO, 2000). Uma das referências históricas mais conhecidas sobre o conceito de qualidade de vida é a obra de Aristóteles que se refere à boa vida e virtude. Aristóteles profere que a perfeita finalidade do homem não pode ser outra senão a felicidade (ANDERSON; BURCKHARDT, 1999; ARISTÓTELES, 2008).

O termo qualidade de vida começou a ser utilizado nos Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial, com o objetivo de descrever o efeito gerado pela aquisição de bens materiais na vida das pessoas (MOREIRA et al., 2009). Os estudos que conceituavam qualidade de vida centravam-se em aspectos referentes ao salário, ao sucesso na carreira, aos bens adquiridos a partir desses desdobramentos, bem como os aspectos materiais (NAHAS, 2006). Em seguida, esse termo passou a ser usado como parâmetro a ser valorizado com o objetivo de capturar avanços nas áreas de saúde e educação (MOREIRA et al., 2009).

Atualmente, a definição de qualidade de vida engloba a valorização de fatores como satisfação, realização pessoal, qualidade dos relacionamentos, opções de lazer, acesso a eventos culturais, percepção do bem-estar geral, entre outros (NAHAS, 2006). Na perspectiva de Nahas (2006), a qualidade de vida é considerada como um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais que caracterizam as condições em que o ser humano vive. Os parâmetros individuais são influenciados por nível de estresse, alimentação, atividade física habitual, comportamento preventivo e relacionamentos com as pessoas. Os parâmetros socioambientais estão ligados a fatores como moradia, segurança, educação, lazer, meio ambiente e trabalho. Dentro do aspecto individual do conceito, a percepção de qualidade de vida também é

considerada temporal e circunstancial, uma vez que muda ao longo da vida e de acordo com as circunstâncias vividas (NAHAS, 2006; PETRONE, 1994).

Para Minayo e colaboradores (2000) o termo qualidade de vida abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural. Os autores ressaltam também que a qualidade de vida é uma representação social que se estrutura em dois parâmetros: objetivos, que dizem respeito à satisfação das necessidades básicas e criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade; e subjetivos: relativos ao bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal. A qualidade de vida poderia ainda ser considerada como um bem-estar subjetivo, uma satisfação ou felicidade pessoal com a vida nos domínios que o indivíduo considera importante. Ou seja, a qualidade de vida é um construto que apresenta diversas dimensões que se integram e interagem com as necessidades e desejos de cada indivíduo dentro de limites culturais e que são influenciados pelas condições socioeconômicas da população. Além disso, segundo os mesmos autores, a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico, pois de um lado, se relaciona ao modo, condições e estilo de vida; de outro lado, inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana; e, por fim, se relaciona ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. Em relação à saúde, a noção de qualidade de vida se une em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece como parâmetros para si (MINAYO et al., 2000).

A qualidade de vida passou a ser considerada um dos objetivos finais da medicina e dos serviços de saúde a partir da década de 70, desde então, observa-se um crescimento exponencial dos estudos em qualidade de vida (BULLINGER, 2002; CRUZ et al., 2011; DYNIEWICZ et al., 2009; GORDIA et al., 2011; KOETZ; REMPEL; PÉRICO, 2013; LEÃO et al., 2011; NORDENFELT, 2007; TENGLAND, 2006). Esse interesse pelo assunto, embora antigo, foi influenciado pela mudança no paradigma da saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ao considerar saúde como “o estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade” (THE WHOQOL GROUP, 1995). Ainda, segundo a OMS, qualidade de vida corresponde à “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da sua cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões, preocupações e desejos” (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 1403). Dois aspectos são relevantes dentro deste conceito de qualidade de vida: a subjetividade, que considera a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre

os aspectos não médicos do seu contexto de vida; e a multidimensionalidade, que se refere ao reconhecimento de que o construto é composto por diferentes dimensões (ou domínios), como: física, psicológica, social, ambiental, econômica e convicções espirituais/religiosas/pessoais (THE WHOQOL GROUP, 1995). Este conceito, que inclui a perspectiva do indivíduo diante de seus objetivos vitais, aproximou-se do conceito de saúde, reforçando-o e complementando-o. Diante disso, neste estudo optou-se por utilizar o conceito de qualidade de vida da OMS, o qual reflete a percepção que têm os indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

Embora a OMS tenha definido qualidade de vida, Ribeiro e Campos (2009) destacam que ainda não há uma definição exata, pois a mesma é influenciada por fatores intrínsecos e extrínsecos, que modificam de pessoa para pessoa, levando em conta a rotina do trabalhador no contexto laboral, as influências do meio em que ele vive e o estilo de vida adotado. Dyniewicz e colaboradores (2009) também afirmam que a cada nova pesquisa realizada incorporam-se diferentes sentidos à qualidade de vida, sofrendo modificações de acordo com a população, área pesquisada e pesquisadores envolvidos. Entretanto, ainda que haja divergências sobre a definição de qualidade de vida, há um consenso entre os pesquisadores de que é algo complexo, subjetivo e multidimensional; envolve a importância que o indivíduo atribui a um domínio e o quanto satisfeito ele está com esse domínio (FLECK et al., 1999; MINAYO et al., 2000; MISHOE; MACLEAN, 2001).

Apesar das dificuldades de definição e mensuração da qualidade de vida, esforços têm sido direcionados à tentativa de transformar esses julgamentos subjetivos em escalas numéricas passíveis de análise e interpretação. Desse modo, a mensuração da qualidade de vida tem sido realizada por meio de questionários construídos a partir de vários itens ou perguntas que são agrupados nas diferentes dimensões ou domínios correspondentes às áreas do comportamento ou às experiências que se pretende medir (GUYATT; FEENY; PATRICK, 1993). Em menor escala há também estudos qualitativos (GARCIA et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2012).

Tendo em vista os aspectos individuais, os questionários de qualidade de vida baseiam-se essencialmente na autopercepção. Não se pode negar o fato de que o julgamento de valores necessário ao conceito de qualidade de vida depende do autoconhecimento (PETRONE, 1994). Os questionários de qualidade de vida podem ainda ser classificados em genéricos ou específicos. Os primeiros foram desenvolvidos com a finalidade de descrever e comparar qualidade de vida em diversas populações, permitir o amplo uso em diferentes situações e

possibilitar a identificação de repercussões inesperadas de uma determinada condição ou intervenção (BERLIM et al., 2005; GARRAT et al., 2002; GUYATT et al., 1993; RONEN; FAYED; ROSENBAUM, 2011). Já os instrumentos específicos abordam aspectos relevantes para uma determinada população, dimensão ou condição, e por essa razão, apresentam maior sensibilidade (BERLIM et al., 2005; GARRAT et al., 2002; GUYATT et al., 1993; RONEN et al., 2011). Para a escolha do instrumento mais apropriado, deve-se considerar o objetivo do estudo, as características da população avaliada, o modo de aplicação e as propriedades psicométricas do instrumento (GUYATT et al., 1993).

Para melhor compreender a qualidade de vida da população em geral, a OMS construiu um instrumento multicultural, nomeado de World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Trata-se de um questionário autoaplicável que aborda a percepção dos sujeitos em seu contexto, sua cultura e seus valores sobre sua qualidade de vida (FLECK, 2000). Três aspectos foram apontados como fundamentais para se referir à qualidade de vida: subjetividade, multidimensionalidade, presença de dimensões positivas e negativas como, por exemplo, capacidade de locomover-se e dor, respectivamente. As amplas revisões do conceito de qualidade de vida entre os pesquisadores internacionais resultaram em seis domínios a serem abordados pelo instrumento com 100 itens: Físico, Psicológico, Nível de independência, Relações sociais, Ambiente, Espiritualidade/religião/crenças pessoais (THE WHOQOL GROUP, 1995). Diante da necessidade de um instrumento mais curto para uso em grandes estudos epidemiológicos em que a qualidade de vida é uma das variáveis estudadas, o mesmo grupo desenvolveu uma versão abreviada do WHOQOL-100, o *World Health Organization Quality of Life-Abbreviate* (WHOQOL-Bref) (THE WHOQOL GROUP, 1998a). O WHOQOL-Bref produz um perfil de qualidade de vida e tem sido utilizado em diversas culturas e cenários de pesquisa, sendo escolhido para este estudo.

Em revisão de literatura sobre qualidade de vida, Gordia e colaboradores (2011) citam que mesmo com o grande aumento no número de publicações científicas, principalmente nas duas últimas décadas sobre o assunto, ainda permanecem várias lacunas sobre esse construto que ainda precisam ser exploradas, principalmente em relação a fatores associados à qualidade de vida de diferentes populações, sendo este um vasto campo de investigação que ainda precisa ser explorado. Com base na produção científica atual, há indícios de que a qualidade de vida parece estar associada tanto a fatores biológicos e comportamentais quanto a aspectos sociodemográficos e culturais, porém a magnitude da interferência destes fatores sobre a qualidade de vida ainda é desconhecida. Sendo assim, este estudo foca na relação entre as variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida, conforme indícios da literatura, e acrescenta

mais uma variável teórica relacionada ao trabalho, que é o esgotamento profissional.

2.1.1 Qualidade de Vida e Trabalho

O trabalho tem tido diversos significados ao longo de sua história: se por um lado é visto como uma carga a ser suportada para que se possa conseguir através dele o sustento pessoal e da família, por outro é tido como fonte de prazer e realização (BENEVIDES-PEREIRA, 2012). O trabalho constitui-se para o homem como um verdadeiro sentido de vida, já que os indivíduos destinam a maior parte de seu tempo às atividades laborais. De acordo com Blanc (2004), Weber e Jaekel-Reinhard (2000) o trabalho desempenha um papel central no bem-estar físico e psicológico das pessoas. Além disso, o trabalho é uma atividade de caráter social, formador de identidade e desenvolvimento pessoal e, portanto, gerador ou não de saúde e qualidade de vida (FERNANDES; ROCHA, 2009). Pereira e colaboradores (2013) concordam que levando em consideração que o trabalho consome grande parte da rotina do ser humano, a qualidade de vida depende também das condições desse trabalho.

Entretanto, o notável processo de globalização, que a sociedade atual vive, impõe um ritmo acelerado de produção tecnológica e altera de maneira profunda as relações desenvolvidas no mundo do trabalho, provocando, por consequência, queda crescente na qualidade de vida da população trabalhadora (GARCIA et al., 2008). Siqueira Júnior, Siqueira e Gonçalves (2006) apontam para as constantes mudanças da sociedade e as adaptações necessárias, não sendo difícil perceber que houve uma mudança na qualidade de vida do trabalhador devido aos fatores estressantes que foram se tornando cada vez maiores, afetando, portanto, todo seu contexto de vida. A vida moderna e as exigências no âmbito do trabalho podem levar os indivíduos a, gradativamente, desenvolver algum tipo de distúrbio, uma vez que as atribuições diárias, a má alimentação, a falta de tempo para o lazer, o pouco tempo para o descanso e o sono, acabam resultando em má qualidade de vida e, conseqüentemente, podem ocasionar o estresse (MELEIRO, 2002). Há também indicação de que um estado prolongado de estresse possa interferir com o bem-estar psicológico e a qualidade de vida das pessoas (LIPP, 1997).

Percebe-se que a qualidade de vida vem sendo cada vez mais reconhecida como importante fator de desfecho na saúde, em diferentes grupos populacionais, incluindo trabalhadores inerentes às condições de trabalho estressantes (RUSLI; EDIMANSYAH; NAING, 2008), por exemplo juízes (LIPP; TANGANELLI, 2002), bombeiros (BAPTISTA et al., 2005) e professores (BAHIA, 2002; GARCIA et al., 2008). Diante disso, alguns autores têm desenvolvido investigações acerca da qualidade de vida de trabalhadores em diferentes

atuações profissionais, em relação às condições de trabalho e às características da atividade laboral (LEÃO et al., 2011; MOREIRA et al., 2010; NUNES; FREIRE, 2006; URSINE et al., 2010; WU et al., 2010). Dessa maneira, optou-se por apresentar primeiro alguns estudos sobre a qualidade de vida de diversos profissionais, e no segundo momento, será apresentado um bloco somente sobre a qualidade de vida dos professores.

A correlação entre sintomatologia depressiva, *burnout* e qualidade de vida em 101 bombeiros, de uma região do interior de São Paulo, foi conduzida por Baptista e colaboradores (2005). Como instrumentos de pesquisa utilizaram um questionário de identificação, contendo dados sociodemográficos e profissionais, o inventário de *burnout* (MBI), o inventário de depressão de Beck e a escala de qualidade de vida (WHOQOL-Bref). Seus resultados demonstraram correlações negativas entre depressão e os quatro domínios de qualidade de vida e correlações positivas entre depressão e as dimensões de exaustão emocional e despersonalização de *burnout*. Concluíram que quanto maior a sintomatologia depressiva, menores os níveis de percepção de qualidade de vida e, maiores os escores em exaustão emocional e despersonalização no *burnout*.

A comparação dos domínios da qualidade de vida de 44 auxiliares de enfermagem que trabalhavam no período diurno e noturno, utilizando o WHOQOL-Bref, foi realizada por Siqueira Júnior e colaboradores (2006). Os autores afirmam que apesar da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem estar sempre muito ameaçada, tal como: lidar com pessoas que estão sofrendo, com a morte e doenças crônicas, não foram encontradas diferenças significativas entre a qualidade de vida dos trabalhadores do período diurno e do noturno. Nos escores obtidos em cada domínio da qualidade de vida foi possível observar que o domínio físico obteve maiores escores, seguido pelos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Também já foi realizada, por Paschoa, Zanei e Whitaker (2007), a avaliação da qualidade de vida de 126 técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham em unidades de terapia intensiva em São Paulo, com a identificação dos fatores sociodemográficos e relacionados ao trabalho que podem influenciar a qualidade de vida. Utilizaram como instrumento de avaliação de qualidade de vida o WHOQOL-Bref. Como resultado encontraram as médias mais elevadas no domínio relações sociais de qualidade de vida, seguida pelos domínios psicológico, físico, e meio-ambiente. A idade apresentou correlação positiva somente com o domínio físico e o número de empregos se correlacionou inversamente com os domínios físico, psicológico e relações sociais. Concluíram que a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem é relativamente baixa.

Já Nunes e Freire (2006) estudaram a qualidade de vida em uma amostra de 237 cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Goiás, utilizando o WHOQOL-Bref. Os resultados apontam que a maioria dos cirurgiões-dentistas apresentou média de escores mais alto no domínio físico, seguida pelos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente, semelhante ao encontrado nos auxiliares de enfermagem por Siqueira Júnior e colaboradores (2006). A maioria dos profissionais considerou sua qualidade de vida boa (73,8%) e estavam satisfeitos com sua saúde (67,8%).

Andrade, Sousa e Minayo (2009) fizeram uma pesquisa-ação, em que elaboraram, aplicaram e avaliaram uma proposta piloto de intervenção, visando contribuir para a saúde mental de 148 policiais civis do Rio de Janeiro. A aferição da auto-estima, feita pela escala de Rosenberg, mostrou diferenças positivas no grupo experimental após a intervenção. Não observaram diferença na qualidade de vida entre o grupo experimental e controle, medida pelo WHOQOL-Bref, porém em ambos os grupos as menores médias se referem ao domínio meio-ambiente e o domínio relações sociais apresenta as maiores médias. A maioria dos policiais avaliou positivamente a intervenção, sugerindo sua ampliação para a categoria como um todo. Concluíram que é possível e proveitoso realizar intervenção que ofereça suporte emocional aos policiais, enfocando auto-estima e qualidade de vida.

A avaliação da qualidade de vida de 306 profissionais da área da saúde atuantes em um hospital universitário do Rio Grande do Sul foi conduzida por Branco e colaboradores (2010). Os dados foram coletados por meio de questionário contendo o instrumento WHOQOL-Bref e outras questões sobre variáveis demográficas, e sobre a atividade profissional. Como resultados encontraram escores mais altos de qualidade de vida no domínio relações sociais, seguido pelos domínios psicológico, físico e meio ambiente. O domínio físico apresentou associação estatisticamente significativa com a variável idade, na qual as pessoas de menos idade e que não possuem filhos apresentaram médias mais altas no fator. Esteve associado significativamente ao domínio psicológico, não possuir filhos e trabalhar menos de oito horas por dia. Apresentaram médias mais altas no domínio relações sociais, os funcionários mais jovens, que eram casados ou moravam com companheiro e aqueles que não possuíam filhos. Esteve associado ao domínio meio ambiente, ter renda maior que cinco salários mínimos, ser viúvo, não possuir filhos, trabalhar mais de oito horas por dia, e por mais de dois turnos, bem como, trabalhar ou estudar em outro local.

Já Ursine e colaboradores (2010) optaram por investigar as condições de trabalho e a qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam na região sul do município de Londrina, no estado do Paraná, Brasil. Utilizaram um instrumento para

caracterização do perfil do agente comunitário e o questionário abreviado de qualidade de vida (WHOQOL-Bref). Encontraram que entre os domínios do WHOQOL-Bref, o domínio físico apresentou maior escore médio, seguido pelos domínios relações sociais e psicológico. O domínio que apresentou menor escore médio foi o do meio ambiente. Por não fazerem parte dos cálculos dos domínios, as duas questões gerais do WHOQOL-Bref foram analisadas separadamente. Observou-se que 76,8% relataram ter “boa” e “muito boa” qualidade de vida e 67,1% apontaram estar “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com sua saúde.

O nível de qualidade de vida e de atividade física em relação ao tempo de serviço de trabalhadores de uma empresa da área de energia elétrica, em Pernambuco, foi objeto de investigação de Leão e colaboradores (2011). Utilizaram como instrumento de pesquisa para avaliação da qualidade de vida o WHOQOL-Bref e para determinar o nível de atividade física a versão reduzida do IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*). Como resultado encontraram que os trabalhadores com mais tempo de serviço apresentaram melhores níveis nos domínios físico, psicológico e ambiental. Na análise da associação entre o nível de atividade física e o tempo de serviço, verificou-se que os trabalhadores com mais tempo de serviço foram mais ativos fisicamente. Concluíram que grande parte da amostra investigada apresentou níveis satisfatórios, tanto na qualidade de vida quanto no nível de atividade física.

Chor (1999) e Seidl e Zannon (2004), também relataram a necessidade de diagnosticar a qualidade de vida das várias populações de forma a favorecer a execução de programas de intervenção nos vários grupos populacionais. Entre as várias atividades ocupacionais existentes, de acordo com eles, a docência apresenta uma série de conteúdos cognitivos, afetivos e instrumentais que podem interferir na qualidade de vida dos professores.

2.1.2 Qualidade de Vida dos Professores

A palavra docente vem do latim *docere*, que significa *ensinar, instruir, mostrar, indicar, dar a entender* (SARAIVA, 1993, p. 390). Apenas com essa definição do sentido etimológico, já é possível vislumbrar a grandeza do exercício da docência. Trata-se de um ofício milenar, que continua sendo exercido por aqueles que, na atualidade, recebem a denominação de professor: *aquele que professa ou ensina uma ciência, uma arte, o que dá lições* (SARAIVA, 1993, p. 957).

O trabalho docente é uma atividade intelectual que exige inovações constantes (SOUZA; MENDONÇA, 2009). De acordo com Koetz e colaboradores (2013) o professor não é um simples transmissor de conhecimento, mas um agente de transformação. Segundo

Gasparini e colaboradores (2005), atualmente, o papel do professor vai além da sala de aula e da mediação do processo de conhecimento do estudante. Suas práticas produzirão efeitos na formação dos novos profissionais, pois a prática docente é um vetor importante nos processos de subjetivação do sujeito para formação profissional e pessoal. Ser professor está relacionado a participar da independência das pessoas, a torná-las mais livres, menos dependentes econômica, política e socialmente, que vai muito além do ato de ensinar. O papel do professor também tem grande importância para Koetz (2011), devido a responsabilidade de desenvolver a autonomia, conhecimento e vínculos sociais.

Porém, durante o exercício de sua função, o profissional docente lida diretamente com outras pessoas e constantemente enfrenta problemas relativos a estudantes, questões sociopolíticas e assistencialistas, além de dificuldades econômicas (CODO; VASQUES-MENEZES, 2000). Por vezes dos baixos salários, o professor vê-se obrigado a lecionar em mais de um turno ou escola, o que acarreta uma sobrecarga de trabalho, além de sacrificar seu período de descanso e lazer. A vida pessoal, assim como a familiar e social, também acaba afetada pela necessidade de utilizar noites e finais de semana para preparação de aulas, elaboração de provas, correção de trabalhos e avaliações (GASPARINI et al., 2005). Nunes e Teixeira (2000) apontam que com a informatização, fica facilitada a constituição de um espaço de trabalho, em qualquer lugar, o que resulta numa modificação do processo de produção e, conforme Lima e Lima-Filho (2009), no aumento da carga de trabalho do professor. Como destacam Mancebo, Maues e Chaves (2006), o professor vai fisicamente para casa, mas o dia de trabalho não termina, pois as inovações tecnológicas possibilitam a derrubada das barreiras entre o mundo pessoal e o mundo profissional. Além disso, Farias, Lemos e Both (2008) afirmam que atividade docente é permeada por inúmeras situações geradoras de conflitos decorrentes do relacionamento entre pares e com a direção, das atividades pertinentes à profissão, da relação com alunos e seus pais, do acúmulo de funções. Estes fatores comumente desencadeiam processos que afetam a qualidade da prática pedagógica, a qualidade de vida e a saúde física e mental dos professores. Para Moreira e colaboradores (2009) a frequente falta de materiais e recursos didáticos são apresentados como um dos principais fatores que levam os profissionais ao desgaste emocional. Pereira e colaboradores (2009) acreditam que quando o objetivo final não é alcançado, acaba-se criando um esgotamento profissional, cada vez mais comum no meio educacional, muito por conta da atual relação de interesse e respeito entre professor e aluno. Ensinar é uma atividade em geral altamente estressante, com repercussões evidentes na saúde física, mental e no desempenho profissional dos professores (REIS et al., 2006). Com isso, não se pretende traçar um quadro negro desta profissão, mas fazer um

diagnóstico de um problema que constitui um dos grandes focos de diminuição da qualidade de vida dos professores, sendo esta a profissão com maior impacto no futuro de um país (PICADO, 2005).

A rápida transformação do contexto social, ocorrida nos últimos anos, tem gerado um aumento das responsabilidades e exigências sobre os educadores em todos os níveis de ensino. O papel do professor tem se modificado na tentativa de atender às expectativas e necessidades da sociedade atual (CARLOTTO, 2004).

Segundo Carlotto (2011), do ponto de vista público, a categoria de professores sofre muitas críticas. É extremamente cobrada em seus fracassos e raramente reconhecida por seu sucesso. Nenhuma categoria profissional tem sido tão severamente avaliada e cobrada pela população em geral nas últimas duas décadas como a dos professores (FARBER, 1991). Essa sofre as consequências da exposição a um aumento da tensão no exercício de seu trabalho, cuja dificuldade aumentou fundamentalmente pela fragmentação da atividade do professor e pelo aumento de responsabilidades exigidas, sem que, em muitas situações, houvesse meios e condições necessários para se responder adequadamente às novas demandas (ESTEVE, 1999). Somado à problemática citada anteriormente, vem o excesso de tarefas burocráticas, a falta de autonomia e infraestrutura do ambiente escolar, as relações conflitantes com familiares de alunos e, principalmente, a baixa remuneração, tornando evidente o quadro crônico de depreciação e desqualificação social, psicológica e biológica dos professores. Evidencia-se a complexidade da profissão, as inúmeras atribuições e exigências e o descompasso entre o que é necessário para prestar um ensino de qualidade e a falta de condições para exercê-lo (MIRANDA; PEREIRA; PASSOS, 2009). De acordo com Carlotto e Câmara (2007), o modelo atual diminuiu o tempo do professor para efetuar seu trabalho, atualizar-se profissionalmente e também para o seu lazer e convívio social. Emerge dessa situação um cenário com efeitos adversos, proporcionando aos docentes um conjunto de mal-estares, em muitos casos desestabilizando a economia psicossomática e gerando doenças diversas, que influenciam fortemente na qualidade de vida destes profissionais (GOMES, 2002).

Estudos sistemáticos vêm sendo desenvolvidos com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos professores. Primeiramente é exposto estudos sobre a qualidade de vida dos professores de diversos níveis de ensino (fundamental, médio) e, em seguida, um bloco exclusivo sobre a qualidade de vida dos professores universitários será apresentado.

A avaliação dos aspectos associados à qualidade de vida de professores de ensino médio e verificação das relações com questões de saúde vocal, foi conduzida por Penteado e Pereira (2007). Para isso realizaram um estudo com uma amostra de 128 professores de ensino médio

de quatro escolas estaduais de Rio Claro, SP, onde aplicaram o WHOQOL-Bref e um instrumento que avaliou a Qualidade de Vida em relação à Voz. Como resultados encontraram que 65,6% dos participantes avaliaram sua qualidade de vida como “boa” e 60,2% disseram estar “satisfeitos” em relação a sua saúde. Em geral, as respostas para a questão de auto-avaliação da voz indicaram satisfação com a qualidade vocal. Na média dos escores obtidos em cada domínio da qualidade de vida foi possível observar que o domínio meio ambiente mostrou-se o mais prejudicado, enquanto o das relações sociais, com maior valor. Não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres em relação aos domínios de qualidade de vida e em relação a auto-avaliação vocal. As correlações entre idade e os domínios do WHOQOL-Bref não foram significativas e o número de períodos trabalhados apresentou correlação positiva significativa com a auto-avaliação vocal e correlação negativa significativa com o domínio relações sociais. As correlações entre auto-avaliação vocal e os domínios do WHOQOL-Bref foram significativas e indicaram que quanto pior a qualidade de vida do professor, pior sua auto-avaliação vocal, confirmando a hipótese da relação entre saúde vocal e qualidade de vida de professores.

Já Xavier e Morais (2007) diagnosticaram a qualidade de vida dos professores da rede pública estadual de Aracajú (SE) por meio do WHOQOL-Bref. A amostra teve a participação de 80 sujeitos, divididos em dois grupos (G1 e G2), G1: 40 professores da 1ª-4ª séries do ensino fundamental e G2: 40 professores da 5ª-8ª séries do ensino fundamental. Como resultados encontraram que em ambos os grupos, o domínio meio ambiente apresentou menor valor para qualidade de vida dos professores, e os domínios melhor avaliados foram relações sociais, psicológico e físico. Ao comparar os dois grupos, apenas o domínio meio-ambiente teve resultado significativo, ou seja, os professores da 1ª-4ª séries tiveram pior qualidade de vida do que os professores da 5ª-8ª séries. Concluíram que os grupos estão dentro de uma faixa adequada de qualidade de vida, devendo-se atentar para as condições de trabalho do grupo, refletida nos valores do escore meio ambiente.

A identificação do perfil demográfico e profissional de 69 professores de Educação Física, de escolas públicas em Campo Grande – MS, bem como a verificação da associação entre o nível de qualidade de vida (por meio do WHOQOL-Bref) e a idade, o tempo de docência e a carga horária semanal de trabalho, foi realizada por Silva e Nunez (2009). Como resultado encontraram que 56,5% classificaram sua qualidade de vida como “boa” e 11,6% como “muito boa”. Na análise por domínios, o social figurou como o mais positivo e o físico o mais prejudicado. O salário foi apontado por 66,7% como o principal fator de insatisfação profissional. No teste de relação entre as variáveis, nenhuma associação estatisticamente

significante foi encontrada. Os autores concluíram que a maioria dos professores classificou sua qualidade de vida como “boa”, contudo os resultados obtidos nos domínios físico e meio ambiente não foram satisfatórios, e que o perfil demográfico e profissional não exerceu influência sobre a qualidade de vida.

Já Fernandes e Rocha (2009) realizaram pesquisa com professores do ensino fundamental da rede de ensino municipal de Natal (RN) investigando o impacto dos aspectos psicossociais sobre a qualidade de vida em uma amostra 242 docentes. Foi utilizado o WHOQOL-Bref para avaliação da qualidade de vida e para questões sobre o grau de controle e demanda psicológica referente ao trabalho, utilizou o instrumento Job Content Questionnaire (JCQ). Esse estudo comparativo, entre o grupo de alta demanda de trabalho, grupo de trabalho ativo e grupo de trabalho passivo, teve como resultados que o grupo de alta demanda e de trabalho ativo foram os que apresentaram maior comprometimento na avaliação dos domínios físico, psicológico e meio ambiente da qualidade de vida.

A identificação e comparação da qualidade de vida de 62 professores de educação física, que atuavam em academias de ginástica da cidade de Olinda-Pernambuco, de acordo com características sociodemográficas, econômicas e profissionais, foram conduzidas por Santos e colaboradores (2013). Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário com questões sociodemográficas, comportamentais e econômicas, o WHOQOL-Bref e o IPAQ. Não encontraram diferenças significativas entre os domínios da qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente) com as variáveis: sexo, estado civil, grau de escolaridade, carga horária de trabalho na academia, classificação econômica e atividade física no trabalho. Encontraram diferenças significativas na faixa etária e nos ciclos de desenvolvimento profissional para o domínio físico (os indivíduos com maior idade e mais tempo de atuação profissional na área apresentaram maiores escores); nas atividades exercidas na academia para o domínio psicológico (os professores que realizavam apenas uma atividade apresentaram maiores escores neste domínio do que os que exerciam duas ou mais atividades); e no nível de atividade física no lazer para o domínio ambiental (os indivíduos considerados mais ativos no que diz respeito à atividade física no lazer, obtiveram melhor qualidade de vida neste domínio). Os autores concluíram que os professores de educação física de academias de ginástica apresentam uma qualidade de vida relativamente boa, tendo em vista os elevados valores dos domínios de qualidade de vida.

A investigação da percepção de qualidade de vida e a contribuição dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente para a qualidade de vida geral, em 349 professores de educação básica das redes estadual e municipal de ensino do município de

Florianópolis (SC), foi realizada por Pereira e colaboradores (2013). A amostra respondeu um questionário com dados sociodemográficos e o WHOQOL-Bref. O domínio meio ambiente apresentou menor escore médio e o domínio relações sociais o maior. Todos os domínios apresentam correlação significativa e positiva com a qualidade de vida geral com destaque para os domínios meio ambiente e físico que apresentaram maior associação com a qualidade de vida geral na análise de regressão. Os professores da rede estadual de ensino apresentaram menores escores de qualidade de vida geral, os quais estiveram correlacionados com maior tempo de magistério e maior carga de trabalho semanal. Não foram observadas diferenças entre as médias do escore de qualidade de vida considerando as variáveis sexo e exercício de outra profissão remunerada. Ainda de acordo com os autores, a redução da carga horária, programas de promoção da saúde no decorrer da carreira e medidas ergonômicas no ambiente escolar são necessárias.

Já Rezende e colaboradores (2015) avaliaram a qualidade de vida e o nível de satisfação profissional de 40 professores de educação física que atuam no ensino básico nas diferentes redes institucionais (municipal, estadual, privada, federal) na cidade de Itumbiara-GO. Como instrumento utilizaram o WHOQOL-Bref para avaliar a qualidade de vida e um questionário com nove questões dirigidas para dados complementares e de satisfação profissional. Como resultados principais observaram maiores médias no domínio psicológico, seguido pelos domínios social, físico e ambiente. Concluíram que as principais queixas relatadas foram as condições inadequadas de trabalho quanto aos aspectos estruturais da escola e os problemas associados às relações com grupo gestor e demais professores de outras áreas.

Em relação aos docentes universitários, sabe-se que eles são os responsáveis pela formação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento (KOETZ et al., 2013), tendo como característica a diversidade de opções, caminhos, alternativas, interesses e tensões (FRANCO, 2000). No atual modelo, muitas são as atribuições impostas ao professor universitário, independente de seu interesse e muitas vezes de sua carga horária. Além das atividades de ensino, planejar e desenvolver pesquisa, elaborar e executar projetos de extensão, é também chamado a desenvolver atividades administrativas, necessitando de participar de atividades assistenciais, reuniões de Departamento, Conselhos de Graduação e Pós-Graduação, Comissões de Sindicância, Comissões de Concurso Público dentre outros, além de elaborar relatórios semestrais e individuais relativos ao seu trabalho e, muitas vezes, cuidar do patrimônio e do material permanente de ensino (BRASIL, 1996; CARLOTTO; CÂMARA, 2007; OLIVEIRA FILHO; NETTO-OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Como se não bastassem os afazeres exigidos pela universidade, o professor universitário ainda tem que designar um tempo para sua atualização, já que a todo o momento inovações estão surgindo (PEREIRA et al., 2013), ou seja, os professores devem dar conta das necessidades de formação do aluno e da sua própria formação (GARCIA et al., 2008). A intensificação do fazer docente pode lhe ocasionar dificuldades, pois ao ter que arcar com a sobrecarga, o mesmo vê reduzido seu tempo disponível para estudos individuais ou em grupo, participação em cursos ou outros recursos que possam contribuir para a sua qualificação, favorecer seu desenvolvimento e sua realização profissional (ESTEVE, 1999; SCHNETZLER, 2000). Se, por um lado, professores universitários podem ser considerados pessoas capazes de realizar escolhas mais acertadas a seu favor, por outro, as exigências decorrentes de sua atuação acadêmica podem influenciar negativamente seu estilo de vida e, conseqüentemente, diferentes aspectos de sua qualidade de vida (OLIVEIRA FILHO et al., 2012). Para Rohde, Jager e Dias (2013), a qualidade de vida desses profissionais é afetada diretamente pelo excesso de trabalho burocrático, problemas de infraestrutura e equipamentos, as relações conflitantes com os colegas de trabalho ou mesmo com alunos, a competitividade e uma remuneração inadequada.

Vale ressaltar, conforme Lima e Lima-Filho (2009), que o aumento da produção científica docente vem sendo bastante exigido pelas instituições reguladoras da pós-graduação e de fomento à pesquisa (CAPES, CNPq e congêneres nos estados). Para os professores, isso se torna importante tanto para conseguir se manter em programas de pós-graduação, como para conseguir financiamentos para pesquisas. Dessa forma, a busca acelerada de aumento da produção acaba desenvolvendo certa competição entre os próprios professores, levando-os ao cansaço, estresse e, muitas vezes, à frustração (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Diante deste contexto, alguns estudos foram desenvolvidos para averiguar a qualidade de vida dos professores universitários como se segue.

Souza (2001) estudou o nível de qualidade de vida de 200 professores universitários da área da saúde e biológica que se encontravam cursando o mestrado para aumento da qualificação profissional. A autora utilizou um questionário sobre indicadores de hábitos de vida, nível afetivo, social e profissional. Nesse estudo, todos os indivíduos pesquisados não possuíam uma qualidade de vida ideal, com falhas em diversos aspectos, demonstrando desequilíbrio entre as necessidades psíquicas e fisiológicas. A autora argumenta que a competitividade organizacional das universidades gera alta pressão temporal na qualificação de seus docentes e, por fim, conclui que a diminuição do nível de qualidade de vida dos docentes pode comprometer o nível de produtividade, assim como a saúde física e mental destes indivíduos.

Bahia (2002), por sua vez, investigou a qualidade de vida de docentes do curso de graduação de fisioterapia de uma universidade privada no Paraná. A autora apontou que a vida social moderna está progressivamente se tornando estressante, e deste modo, a qualidade de vida e a saúde do trabalhador sofrem comprometimentos cada vez maiores, ocasionados principalmente pelas exigências de excelência em relação à produtividade e à qualidade do trabalho oferecido. Afirmou ainda, que existem fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais que estão associados à qualidade de vida, tais como a saúde (física e mental), a longevidade, a satisfação no trabalho, as relações familiares, a produtividade e até mesmo a espiritualidade, dentre outros.

Em estudo quanti-qualitativo, Bertuol (2006) pesquisou 50 professores de Licenciatura em Educação Física, Pedagogia, Biologia e Filosofia da cidade de Curitiba no Paraná. Utilizou-se o WHOQOL-100 como instrumento quantitativo e no estudo qualitativo, a entrevista, obtendo os seguintes resultados: os fatores biológicos/físicos e os fatores psicológicos e culturais apresentaram escores insatisfatórios de qualidade de vida; já os fatores sociais-econômicos e laborais apresentaram escores bons demonstrando serem estes os fatores primordiais para uma boa qualidade de vida nesta amostra estudada.

Um estudo qualitativo, com 25 professores do ensino superior da área da saúde no estado do Espírito Santo (ES), foi conduzido por Garcia e colaboradores (2008), onde apresentaram as avaliações desses trabalhadores sobre as condições/ organização do trabalho docente e suas repercussões na qualidade de vida e saúde destes. Os professores foram entrevistados com a seguinte questão “Como você considera que esteja sua qualidade de vida em termos de dedicação à família, ao trabalho doméstico, trabalho fora de casa e lazer? Relacionando todos estes aspectos com a vida profissional”, comente. Como resultados apresentaram relatos sobre o sofrimento com a situação em que se encontra o professor atualmente, marcado pela desvalorização do seu trabalho, acirrada competitividade do mercado que afeta sua saúde. As conclusões apontaram em direção à urgência de se pensar e discutir amplamente essa situação vivida nas instituições de Ensino Superior, uma vez que os processos de trabalho têm importância capital na produção de saúde-doença.

Já Martinez e colaboradores (2009) caracterizaram as relações entre qualidade de vida segundo o tipo de instituição, horas de trabalho e sexo, em professores universitários, da rede pública e privada da cidade de Bauru. Realizaram uma pesquisa descritiva, exploratória, de campo, transversal, e com abordagem quantitativa com 130 professores, sendo 51 das universidades privadas e 79 das públicas. Utilizaram como instrumentos: um questionário de caracterização sociodemográfica e ocupacional e o questionário sobre qualidade de vida

(WHOQOL-Bref). Os resultados indicaram que quanto mais horas trabalhadas por semana pior é o escore de qualidade de vida nos domínios meio ambiente, psicológico e questões gerais de qualidade de vida. Não houve associação entre idade e tempo de trabalho com os domínios de qualidade de vida. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os domínios de qualidade de vida e o tipo de instituição e o sexo.

A análise da percepção de qualidade de vida e saúde e dos fatores de risco de professores de uma IES pública do Sul do Brasil foi realizada por Oliveira Filho e colaboradores (2012). Participaram da pesquisa 293 professores da graduação e/ou pós-graduação, que responderam um instrumento constituído de três seções: indicadores sociodemográficos; percepção da qualidade de vida e saúde (duas primeiras questões do WHOQOL-Bref); e presença de fatores de risco. Como resultados encontraram que a maioria dos professores demonstrou percepção positiva sobre sua qualidade de vida (84,3%) e saúde (76,0%). A investigação dos fatores de risco apontou ocorrências de 67,2% para consumo excessivo de álcool, de 56,7% de indivíduos sedentários, de 37,6% de indivíduos com excesso de peso e 9,2% de fumantes. Concluíram que embora haja uma boa percepção de saúde e qualidade de vida entre os docentes, os fatores de risco para a saúde apresentaram elevada incidência no grupo avaliado.

Oliveira e colaboradores (2012) analisaram as condições de trabalho de professoras do ensino superior na área da saúde em Vitória, Espírito Santo, e suas implicações sobre a saúde e qualidade de vida, em uma pesquisa com abordagem qualitativa. Mostraram que as professoras estão submetidas a tarefas extraclasse, extensa jornada de trabalho, cumprimento de tarefa com prazo curto de tempo, múltiplos empregos e que o somatório destas demandas propicia o surgimento de efeitos sobre a saúde mental deste grupo ocupacional. Concluíram que a mulher além do trabalho formal cumpre o informal, com as tarefas domésticas e a dedicação à família, o que contribui para uma percepção negativa da qualidade de vida.

A qualidade de vida de 100 docentes entre os diferentes cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde (nutrição, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, odontologia e psicologia) da Universidade do Vale do Itajaí, em Santa Catarina, foi alvo de estudo de Schmidt e colaboradores (2013). Os resultados obtidos através do WHOQOL-100 mostraram que a média dos escores dos cursos demonstrou uma boa qualidade de vida, com menores escores no domínio físico. O curso de medicina apresentou os maiores escores de qualidade de vida e o curso de fonoaudiologia os menores escores. De acordo com os autores, esse resultado é explicado pelo fato de que todos os docentes do curso de medicina que participaram do estudo, atuarem também nas suas áreas profissionais, o que os faz terem melhor nível econômico. E também pelo fato de que no período que ocorreu a coleta de dados o curso de

fonoaudiologia sofria inúmeras mudanças, implicando em demissões de docentes e diminuição da remuneração.

Docentes de três instituições de ensino superior no Rio Grande do Sul foram alvo da investigação de Koetz e colaboradores (2013). Utilizaram a abordagem quali-quantitativa em uma amostra de 203 docentes, que tiveram a sua percepção de qualidade de vida investigada por meio do WHOQOL-Bref. A média das respostas aponta para uma boa qualidade de vida em todos os domínios analisados, sendo maior no domínio físico e menor no domínio ambiental. Ainda como resultados não encontraram diferenças significativas nos escores de qualidade de vida e na titulação entre especialistas e mestres e entre mestres e doutores, entretanto houve diferenças significativas nos escores de qualidade de vida de especialistas e doutores. Os professores que exercem atividade extra às de ensino possuem uma melhor qualidade de vida nos aspectos relacionados ao ambiente do que professores que não possuem atividade extra. Encontraram correlação fraca, positiva e significativa entre o tempo de serviço e o índice de qualidade de vida para o domínio psicológico ($r=0,14$; $p=0,04$), e entre o fator idade e o índice de qualidade de vida também no domínio psicológico ($r=0,19$; $p=0,01$). Houve correlação fraca, negativa e significativa entre a carga horária semanal e o índice de qualidade de vida no domínio psicológico ($r=-0,14$; $p=0,04$), social ($r=-0,16$; $p=0,02$) e ambiental ($r=-0,15$; $p=0,04$), ou seja, quanto maior a carga horária menor o índice de qualidade de vida.

A percepção de 194 professores universitários de seis instituições de ensino superior (públicas e privadas) da cidade de Palmas – Tocantins acerca da sua qualidade de vida foi discutida por Costa e Costa (2014). Como instrumento de pesquisa os autores utilizaram o WHOQOL-Bref e um questionário para analisar o perfil docente. Os resultados mostraram que em relação à auto-avaliação da sua qualidade de vida a maioria dos docentes (77,9%) considera boa ou muito boa, e quanto à satisfação com a sua própria saúde a maioria dos professores (71,6%) está satisfeita ou muito satisfeita com a sua própria saúde. Dentre os resultados, no domínio físico e psicológico a qualidade de vida dos professores é superior a das professoras; em relação ao tempo de serviço na mesma instituição, os docentes que lecionam até dois anos apresentam, no domínio físico, uma qualidade de vida superior em relação aos professores que lecionam entre cinco a sete anos na mesma instituição. Já na relação com as demais variáveis do perfil profissional dos docentes (idade, área de atuação, titulação, tempo total de docência, tempo de docência no ensino superior) não houve diferenças significativas nos escores dos diferentes domínios.

Não foram encontrados estudos internacionais sobre a qualidade de vida dos professores universitários na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e do

PubMed, utilizando os seguintes unitermos: qualidade de vida (*quality of life*) e professor universitário (*faculty*). Nota-se que, dentre os estudos encontrados, a grande maioria é descritiva, e mostra o perfil dos professores com a utilização do WHOQOL-Bref. Observa-se que os estudos de qualidade de vida estão concentrados na região sul do país, que realmente é o pólo de produção de conhecimento neste assunto, e são realizados com professores de diversos níveis de ensino, sendo escassos estudos com professores universitários. Ainda considerando que os resultados são contraditórios em relação as variáveis sociodemográficas e ocupacionais com a qualidade de vida, seria interessante investigar essa associação, acrescentando mais uma variável teórica no modelo, o esgotamento profissional.

A organização do trabalho do professor, atualmente, possui características que o expõem a fatores estressantes. São tantas cobranças, que muitos professores sentem-se exauridos, angustiados e até mesmo desvalorizados. Entre as inúmeras demandas enfrentadas pelos professores, destaca-se a sobrecarga mental e a emocional que podem favorecer o aparecimento da síndrome do esgotamento profissional (CARLOTTO, 2011; GUGLIELMI, TATROW, 1998; PEREIRA et al., 2013; PIRES et al., 2012).

2.2 Esgotamento Profissional

A síndrome do esgotamento profissional também conhecida como síndrome de *burnout* é um tipo de resposta a estressores prolongados, tanto emocionais quanto interpessoais de forma crônica no ambiente de trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2003). Aparecem na literatura outras designações, a saber, síndrome da desistência (SILVA, 2006); síndrome da estafa profissional (TUCUNDUVA et al, 2006); estresse ocupacional (HERNÁNDEZ, 1996); estresse laboral (SCHAUFELI, 1999); estresse profissional (MAY; REVICH, 1985); neurose profissional ou neurose de excelência (STELLA, 2001); *staff burnout* (FREUDENBERGER, 1974). Existe também a expressão síndrome de queimar-se pelo trabalho (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997; SEISDEDOS et al., 1997) ou desgaste profissional (MORENO-JIMENEZ; GARROSA-HERNANDEZ; GONZÁLEZ, 2000) em alguns estudos espanhóis.

O termo *burnout* origina-se do inglês “burn”, que significa queimar, e “out” que significa fora, exterior, podendo ser compreendido como “combustão completa” ou “consumir-se de dentro para fora”; este termo faz parte do vocabulário coloquial em países de língua inglesa e costuma ser empregado para denotar um estado de esgotamento completo da energia individual associado a uma intensa frustração com o trabalho (MASLACH et al., 2001). Como

síndrome, é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas. É uma doença que inicia com aspectos psicológicos e culmina em problemas físicos (BENEVIDES-PEREIRA, 2003; SANTINI; MOLINA NETO, 2005). Esta síndrome veio a se tornar mundialmente conhecida a partir de Freudenberg (1974), que como médico psiquiatra nos Estados Unidos, empregou esta expressão para nomear e descrever uma síndrome, cujo quadro clínico há algum tempo vinha observando em voluntários de um serviço de recuperação de dependentes químicos. Afirmo que *burnout* representa um estado de exaustão decorrente de trabalho desgastante, no qual onde as pessoas esquecem suas próprias necessidades para atender as necessidades alheias. Utilizou o termo *burnout*, definindo-o como sendo um sentimento de fracasso e exaustão em decorrência de um excessivo desgaste de energia, resultando em esgotamento, decepção e perda de interesse pelo trabalho, principalmente aqueles que exigiam um contato diário, intenso e contínuo com usuários de serviços (BENEVIDES-PEREIRA, 2002a; FRANÇA, 1987). Para Freudenberg (1974), o estado de *burnout* manifestava-se por uma grande diversidade de sintomas, que variavam de pessoa para pessoa, quer em grau, quer no modo de expressão, ocorrendo em regra geral um ano após o início da profissão, altura em que vários fatores começavam a interagir.

Ainda segundo Freudenberg (1974), os profissionais cujo serviço exige um contato direto com outras pessoas apresentam maior propensão ao *burnout*, como por exemplo, médicos, enfermeiros, professores, bombeiros, agentes de segurança pública, assistentes sociais e outros. Maslach e colaboradores (2001) afirmam que houve um viés de investigação e que qualquer profissional está sujeito ao *burnout*, sendo o contexto de trabalho, aliado a algumas características individuais, os desencadeadores do *burnout*. O *burnout* decorreria da discrepância entre o que o trabalhador investe no trabalho e o que ele recebe em termos de reconhecimento de superiores e colegas, dos clientes e usuários dos serviços que presta, dos resultados de desempenho dos alunos, entre outras. Demerouti e colaboradores (2001) concordam que a síndrome de *burnout* pode se desenvolver em qualquer ambiente e não é restrito a qualquer profissão, o que pode aumentar a incidência do *burnout* é a pressão do ambiente e a escassez de recursos para atender as demandas. Para Carlotto (2010) a síndrome de *burnout* é o resultado do estresse crônico que é típico do cotidiano do trabalho, principalmente quando neste existe excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e reconhecimento. Segundo Reinhold (2006, p. 64), a síndrome de *burnout* é “um tipo especial de estresse ocupacional que se caracteriza por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado, sentimento que aos poucos pode estender-se a todas as áreas da vida de uma pessoa”. Para Codo e Vasques-Menezes (1999) *burnout* é a

desistência de quem ainda está lá, enclacrado em uma situação de trabalho que não pode mais suportar, mas que também não pode abandonar, ou seja, o trabalhador arma, inconscientemente uma retirada psicológica, um modo de desistir do trabalho apesar de continuar no posto.

No Brasil, França (1987) foi quem fez a primeira publicação que discorre sobre a síndrome de *burnout*, na Revista Brasileira de Medicina. O autor entende esta síndrome como uma doença gerada pela quebra de harmonia entre as esferas somática, intelectual e emocional, podendo gerar conseqüências graves no âmbito pessoal, familiar e profissional. Na década de 90 as primeiras teses e outras publicações começaram a aparecer, alertando alguns profissionais sobre este tema. Por sua relevância e pelos prejuízos causados ao trabalhador Benevides-Pereira (2002a) relata que a legislação brasileira por meio do Decreto nº 3048 de 06 de maio de 1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social do Brasil (BRASIL, 1999; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001), reconhece a “Síndrome do Esgotamento Profissional” como uma doença laboral, entendida como sensação de estar “acabado”. Entretanto, mesmo assim, segundo Carlotto e Câmara (2008a), esta ainda é desconhecida da maior parte dos profissionais, mesmo daqueles que devido à sua ocupação, deveriam conhecê-la o suficiente para poder orientar, diagnosticar ou encaminhar para uma intervenção. Por vezes, em função do despreparo destes, a pessoa em *burnout* é tratada como em estresse ou depressão, o que não a beneficia, uma vez que a causa principal do problema não é atacada, além da sobrecarga de se atribuir toda a dificuldade a componentes pessoais.

É importante destacar que o *burnout* surge como resposta ao estresse laboral crônico e que, embora se apresente como consequência do estresse ocupacional, este se difere daquele (SOUSA; MENDONÇA, 2006). O estresse resulta de um desequilíbrio existente entre as exigências do trabalho que são percebidas pelo trabalhador e os recursos disponíveis de que ele possui para fazer cumprir essas exigências (MENDONÇA et al., 2005). Já o *burnout* é o resultado de um prolongado processo de tentativas de lidar com determinadas condições de estresse, sem sucesso. Ele ocorre como uma reação a fontes de estresses ocupacionais contínuos, que se acumulam, distinguindo do estresse por envolver atitudes e condutas negativas com relação às pessoas usuárias dos serviços, aos clientes, à organização e ao próprio trabalho. Quando se fala em *burnout*, a ênfase recai no processo de desgaste psicológico e nas consequências psicológicas e sociais da exposição crônica, e não apenas nas reações físicas (MASLACH, 2006). Portanto, o *burnout* é concebido como um desgaste psicológico que advém de processos que inserem as relações inter e intrapessoais em ambiente hostil de trabalho, em que o empregado está inserido (MASLACH, 2006). Essa síndrome deixa o profissional sem ânimo, apático e o trabalho deixa de ser empolgante e perde o sentido (MASLACH; JACKSON,

1981).

Não existe uma definição única para *burnout*, contudo os autores concordam tratar-se de uma síndrome, ou seja, de um conjunto de respostas a situações de estresse laboral de reação à tensão emocional crônica quando o indivíduo interage ou lida reiteradamente com outras pessoas (MASLACH et al., 2001). Trata-se de uma condição crônica, determinada principalmente por fatores da organização do trabalho, tais como sobrecarga, falta de autonomia e de suporte social para a realização das tarefas (MASLACH et al., 2001; SCHAUFELI; ENZMANN, 1998). A chamada reestruturação produtiva e as demissões em massa também são apontadas como fatores de risco (KALIMO, 2000). A maioria dos estudos aponta que fatores ambientais, principalmente as características de trabalho (relação do ocupante com o cargo e com sua clientela, conflito, ambiguidade de papel, insatisfação no trabalho, falta de controle sobre o trabalho, falta de suporte social e sobrecarga de trabalho) estão mais relacionados aos altos níveis de *burnout* do que fatores pessoais, demográficos e variáveis de personalidade (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1996; MASLACH; GOLDBERG, 1998; MASLACH et al., 2001; PALAZZO; CARLOTTO; AERTS, 2012).

Para Garcia e Benevides-Pereira (2003) a síndrome do esgotamento profissional é composta de vários elementos que vão surgindo e impactando a vida dos profissionais, de forma silenciosa, e quando a doença é diagnosticada, vários aspectos da vida pessoal do profissional foram afetados. França (1987) também já alertava que o início do *burnout* é insidioso e traiçoeiro, se instala silenciosa e progressivamente e assim, ocorre uma sensação de mal-estar indefinido, físico ou mental, sintomas esses que são atribuídos pela pessoa ao excesso de trabalho que estão realizando, não se dando conta que estão adoecendo.

Segundo Benevides-Pereira (2002b) há quatro grandes grupos de concepções teóricas sobre a definição e os modelos explicativos a respeito da síndrome de *burnout*: a clínica, a sócio-psicológica, a organizacional e a sócio-histórica. Na concepção clínica a síndrome vem sendo caracterizada como um conjunto de sintomas (fadiga física e mental, falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, sentimento de impotência e inutilidade, baixa auto-estima), podendo levar o profissional à depressão e até mesmo ao suicídio. O psicanalista Freudenberger é o autor mais representativo da concepção clínica, onde o *burnout* é encarado como uma síndrome que ocorre em função da atividade laboral, não descartando as características individuais; vê a síndrome como um estado e não como um processo (BENEVIDES-PEREIRA, 2002b). Já na concepção sócio-psicológica, representada por Maslach, as variáveis socioambientais são coadjuvantes do processo de desenvolvimento do *burnout*, cujos aspectos individuais associados às condições e relações do trabalho propiciam o aparecimento dos fatores

multidimensionais da síndrome (a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida satisfação pessoal no trabalho). Na concepção organizacional o *burnout* é visto como consequência de um desajuste entre as necessidades apresentadas pelo trabalhador e os interesses da instituição, é baseada na Teoria das Organizações, sendo seu principal defensor Cherniss. Por fim, a concepção sócio-histórica, abordada por Saranson, considera que os valores predominantes da sociedade cada vez mais individualista e competitiva são incompatíveis com o desenvolvimento de ocupações voltadas para ajudar ao próximo (BENEVIDES-PEREIRA, 2002b).

A definição de *burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva sócio-psicológica sendo entendida como um processo, como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos (MASLACH, 2001). De acordo com autora, a síndrome de *burnout* possui três dimensões, a dimensão exaustão emocional que é quando a pessoa sente estar sobrecarregada e esgotou toda a energia por causa do excessivo contato com os problemas, surgem sintomas como: cansaço, irritabilidade, propensão a acidentes, depressão, ansiedade, surgimento de doenças, principalmente daquelas denominadas de adaptação ou psicossomáticas. A segunda dimensão é a despersonalização, que é quando desenvolve sentimentos e atitudes negativas de cinismo para com as pessoas de seu trabalho, reduzindo a realização pessoal e a produtividade profissional, geralmente conduzindo a uma avaliação negativa de si mesmo e baixa autoestima. E, por fim, a dimensão reduzida realização pessoal, que ocorre quando o trabalhador chega a uma fase tão negativa em relação ao trabalho, que surgem sentimentos de incompetência, falta de produtividade e de realização no trabalho e no atendimento da clientela (MASLACH, 2001).

Os sintomas da síndrome do esgotamento profissional dividem-se em quatro categorias, com algumas variações, conforme apontam Benevides-Pereira (2002b), França (1987), Gil-Monte e Peiró (1997): I- sintomas físicos (sensação de fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares, no pescoço, ombro e dorso, perturbações gastrointestinais, baixa resistência imunológica, astenia, cansaço intenso, cefaleias, transtornos cardiovasculares); II- sintomas psíquicos (diminuição da memória, falta de atenção e concentração, diminuição da capacidade de tomar decisões, fixações de ideias e obsessão por determinados problemas, ideias fantasiosas ou delírios de perseguição, sentimento de alienação e impotência, labilidade emocional, impaciência); III- sintomas emocionais (desânimo, perda de entusiasmo e alegria, ansiedade, depressão, irritação, pessimismo, baixa estima); e IV- sintomas comportamentais (isolamento, perda de interesse pelo trabalho ou lazer, comportamento menos flexível, perda de iniciativa, lentidão no desempenho das funções,

absenteísmo, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, fumo e até mesmo drogas, incremento da agressividade). No entanto, é importante ressaltar que nem todos estes sintomas estão necessariamente presentes em todos os casos, pois esta configuração dependerá de fatores individuais (como predisposição genética, experiências sócio-educacionais), fatores ambientais (locais de trabalho ou até mesmo condições ambientais das cidades) e o estágio em que o indivíduo se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome.

O *burnout* está ainda associado às consequências negativas, dentre as quais no nível socioeconômico: absenteísmo, rotatividade, queda de produtividade, baixos níveis de comprometimento com o trabalho (MOREIRA et al., 2009; PARKER; KULIK, 1995; PETERSON et al., 2008b; SU-FEN; MIAO-CHING, 2006) e aposentadoria precoce (WEBER; WELTLE; LEDERER, 2005); para a saúde física: aumento do risco cardiovascular (HONKONEN et al., 2006; MELAMED et al., 2006), alterações fisiológicas e metabólicas como desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenais (GROSSI et al., 2005), diabetes tipo 2 (MELAMED et al., 2006), elevação de lipídios séricos (SHIROM et al., 1997) e alterações do sistema imune (LERMAN et al., 1999), além de distúrbios musculoesqueléticos (HONKONEN et al., 2006); e para a saúde mental: associação com ansiedade e, em especial, depressão (AHOLA et al., 2005; AHOLA et al., 2010; MASLACH et al., 2001), além de abuso de álcool (AHOLA et al., 2006). Benevides-Pereira (2001) também afirma que a síndrome de *burnout* trás consequências nocivas tanto no campo das relações interpessoais quanto no campo profissional, ocasionando desta forma prejuízos pessoais (psicológicos, físicos, comportamentais, emocionais) sociais (isolamento, divórcio) e organizacionais (absenteísmo, rotatividade, baixa produtividade, acidentes de trabalho). Alarcon (2011) resalta a importância da compreensão dos impactos do *burnout* afirmando que o mesmo possui relação direta com sintomas de ansiedade, depressão, baixa-estima, abuso de drogas, diminuição do desempenho, e aumento de problemas de saúde, além das repercussões negativas na vida das pessoas.

Sem dúvida a exaustão, seja ela física, emocional ou mental, custa caro, tanto para o indivíduo contribuindo com seu desgaste pessoal, como para a instituição que sofre com a perda da qualidade, da produtividade e, conseqüentemente, com a redução de seus recursos financeiros. Sendo assim, Maslach e Leiter (1999) relatam que seria mais interessante investir na prevenção do que precisar, mais tarde, arcar com seus custos. Para tanto os autores propõem não apenas a redução deste desgaste físico, mental e emocional, mas principalmente, o aumento das chances de que os empregados continuem comprometidos e satisfeitos com o trabalho, ou seja, não basta apenas cuidar do indivíduo, mas devem ser criadas estratégias ocupacionais de modo que previnam o aparecimento da síndrome dentro do ambiente laboral.

Dantas (2003) concorda com Maslach e Leiter (1999) ao afirmar que a promoção de saúde ocupacional é um meio das organizações prevenirem a ocorrência da síndrome. Ainda como forma de prevenção do *burnout*, França e Rodrigues (2005) recomendam aumentar a variedade de rotinas, evitar a monotonia, prevenir o excesso de horas, melhorar a qualidade das relações sociais e das condições físicas no trabalho, e investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores. Segundo Farber (2000), como amortecedor contra *burnout*, deve-se ajudar os trabalhadores a clarificar e ajustar as expectativas dos outros, centrar nos aspectos positivos da vida profissional e construir fortes redes sociais para mediar trabalhos estressantes.

A intervenção no *burnout* deverá contemplar os três níveis de prevenção: primária (prevenindo o *burnout*, eliminando/reduzindo suas fontes), secundária (quando o *burnout* está instalado e se pretende diminuir as tensões percebidas) e terciária (tratar os indivíduos em *burnout* declarado) (TRUCHOT, 2004). Segundo Gil-Monte e Peiró (1997) as estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento da síndrome de *burnout* podem ser agrupadas em três contextos distintos: individual, grupal e organizacional. Nas estratégias individuais recomenda-se a realização de treinamento em solução de problemas, assertividade e programas mais amplos de treinamento para utilização eficaz do tempo; nas estratégias grupais sugere-se o apoio social no trabalho por parte dos companheiros e superiores; e nas estratégias organizacionais, considerando-se que a origem dos problemas situa-se no contexto laboral, a organização deve desenvolver programas dirigidos à melhoria do ambiente e do clima da empresa como os programas de socialização, de avaliação e *feedback*.

Kompier, Cooper e Geurts (2000) declaram que intervenções mais eficazes são aquelas que combinam medidas específicas nos níveis organizacionais e individuais. Bakker, Demerouti e Sanz-Vergel (2014) concordam e usaram a teoria de recursos e demandas (JD-R) para proporem essas intervenções, a nível organizacional e a nível individual, para prevenir o *burnout* e fomentar o engajamento no trabalho. Intervenções a nível organizacional se concentram em grupos de funcionários e incluem a reestruturação do trabalho, como exemplo: (a) otimizar as demandas do trabalho (analisar possíveis formas de reduzir demandas (ambiguidade de papel, insegurança no trabalho e conflito), (b) aumentar os recursos de trabalho tais como o apoio social e o *feedback* do desempenho e (c) promover recursos pessoais como o otimismo, resiliência e autoeficácia. Estes recursos podem ser ensinados de acordo com as pesquisas de Demerouti e colaboradores (2011) e Luthans e colaboradores (2006). Já as intervenções a nível individual são quando as organizações podem atender às necessidades e problemas específicos que os funcionários podem ter. As demandas podem ser por causa de certos eventos da vida, como mudanças na organização ou em suas próprias vidas. Como

exemplo dessa intervenção a organização poderia oferecer um treinamento onde os funcionários aprendem a ser proativos (TIMS; BAKKER; DERKS, 2012); aprendem quais são os seus pontos fortes e em que precisam melhorar; e também técnicas de relaxamento.

Demerouti (2015), em seu estudo, procurou apresentar as estratégias que os indivíduos utilizam para minimizar o *burnout* e os seus efeitos desfavoráveis. Como resultado encontrou que os indivíduos parecem utilizar estratégias de enfrentamento, de recuperação e de compensação para reduzir o impacto dos estressores do trabalho, alterando o estressor ou suas respostas ao estressor. Além disso, eles buscam alterar as características do trabalho de tal forma que ele se torna mais motivador e também criam limites entre seu trabalho e domínios não relacionadas ao trabalho para experimentar menos conflitos entre trabalho-família. A autora concluiu que encontrar estratégias de baixo para cima que as pessoas usam para minimizar o esgotamento ou seus efeitos desfavoráveis podem ser essenciais para complementar as intervenções iniciadas por organizações.

Diante da concepção multidimensional do esgotamento profissional, Maslach e Jackson (1981) desenvolveram um instrumento, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) composto por 22 itens, distribuídos em três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (MASLACH; JACKSON, 1981). Os escores do inventário devem ser interpretados como um contínuo que varia entre baixo grau de esgotamento profissional (baixos escores nas subescalas exaustão emocional e despersonalização e altos escores na subescala realização pessoal) a alto grau de esgotamento profissional (altos escores nas subescalas exaustão emocional e despersonalização e baixos escores na subescala realização pessoal) (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996). Desde o desenvolvimento do inventário e do estabelecimento de suas propriedades psicométricas na década de 80 (MASLACH; JACKSON, 1981), a pesquisa sobre esgotamento profissional começou a ter um enfoque quantitativo (MASLACH et al., 2001). Apesar de o MBI ter sido criado para detectar *burnout* no âmbito das relações entre profissionais provedores de serviços/cuidados e seus receptores (daí a nomenclatura original MBI-HSS – *Human Services Survey*), vários pesquisadores passaram a aplicá-lo em diversos outros grupos profissionais não especificamente pertencentes aos chamados *human services* (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997). Por este motivo, houve a necessidade de adaptar o instrumento de maneira a manter seus parâmetros de validade; surge, então, a versão para educadores (MBI-ES – *Education Survey*), a versão para estudantes (MBI-SS – *Student Survey*), e o MBI-GS (*General Survey*) (CARLOTTO; CÂMARA, 2006; MASLACH et al., 1997).

A partir da criação da escala MBI, diversos estudos propuseram a criação de formas de mensuração da síndrome de *burnout* (HALBESLEBEN; DEMEROUTI, 2005; KRISTENSEN

et al., 2005; MORENO-JIMENEZ et al., 1997; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009; SHIRON; MELAMED, 2006). Halbesleben e Demerouti (2005) citam que muitos estudos se concentraram em formas de mensurar o *burnout*, sendo que a mais utilizada para mensuração permanecia sendo a escala MBI. Lindblom e colaboradores (2006) afirmam que por quase 20 anos esta escala foi o instrumento mais utilizado em pesquisas sobre *burnout*. No Brasil a maior parte das publicações sobre *burnout* ainda estão voltadas para a detecção de taxas de prevalência, principalmente entre profissionais de saúde e da educação (VIEIRA, 2010). A quase totalidade dos trabalhos publicados utiliza o conceito de Maslach (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; SILVEIRA et al., 2005; TUCUNDUVA et al., 2006).

Qiao e Schaufeli (2011) abordam as limitações da MBI, levantando algumas críticas em relação à escala no que tange a dimensão de falta de eficácia profissional como um aspecto genuíno de *burnout*, a argumentação que a exaustão emocional e o cinismo são o núcleo do *burnout* e são tidos como uma forma de distanciamento mental ou retirada, e em contraste, a eficácia profissional é considerada como um mecanismo adaptativo para lidar com o estresse no trabalho e os sentimentos concomitantes de exaustão, sendo observado com muito menos frequência. Outra crítica é do ponto de vista psicométrico, as dimensões de exaustão e cinismo contêm apenas itens formulados negativamente e falta de eficácia profissional positivamente, o que coloca em questionamento a validade desta escala, que a fim de evitar viés nas respostas, as variáveis de *burnout* devem incluir itens formulados tanto positiva quanto negativamente (DEMEROUTI et al., 2003).

Na busca por sanar a importante lacuna psicométrica da MBI foi construída e validada na Alemanha em diferentes grupos ocupacionais, o Inventário de *Burnout* de Oldenburg (*Oldenburg Burnout Inventory* - OLBI), um instrumento que pode ser utilizado em praticamente qualquer contexto ocupacional (DEMEROUTI; NACHREINER, 1999 apud DEMEROUTI et al., 2003). O OLBI concebe o *burnout* como uma síndrome de experiências negativas relacionadas ao trabalho, apresentando um modelo semelhante ao *Maslach Burnout Inventory* (MBI), porém composto somente de dois fatores: Exaustão e Retirada do trabalho. Os itens de exaustão referem-se a sentimentos gerais de vazio, sobrecarga de trabalho, uma forte necessidade de descanso, e um estado de exaustão física. Contrariamente à exaustão como operacionalizado no MBI original, o OLBI abrange não só os aspectos afetivos da exaustão, mas também aspectos físicos e cognitivos, sendo definida como uma consequência de intenso esforço físico, afetivo e cognitivo, ou seja, como uma consequência em longo prazo de uma exposição prolongada a certas exigências do trabalho, o que facilita a aplicação do instrumento para os trabalhadores que realizam trabalho físico e aqueles cujo trabalho é principalmente

sobre processamento de informações (DEMEROUTI et al., 2003). Na mesma linha da despersonalização e do cinismo do MBI, a retirada do trabalho do OLBI refere-se ao distanciamento de um trabalho em geral, objeto de trabalho e conteúdo do trabalho. Além disso, os itens de retirada dizem respeito à relação entre funcionários e seus postos de trabalho, particularmente no que diz respeito à identificação com o trabalho e vontade de continuar na mesma profissão. Este instrumento é, portanto, composto por dois fatores que apresentam oito questões cada, sendo quatro formuladas em sentido positivo e quatro em sentido negativo, captando uma concepção mais ampla do *burnout* que é ausente na MBI (HALBESLEBEN; DEMEROUTI, 2005). A escala de resposta é do tipo Likert de 4 pontos, variando de 1 (discordo plenamente) a 4 (concordo plenamente). De acordo com Schuster e colaboradores (2013) o OLBI é considerado uma das escalas mais usadas mundialmente para a mensuração de *burnout*.

A validade do OLBI foi confirmada em estudos realizados na Alemanha (DEMEROUTI et al., 2002; DEMEROUTI et al., 2001), nos Estados Unidos (HALBESLEBEN; DEMEROUTI, 2005) e na Grécia (DEMEROUTI et al., 2003). No Brasil foi validada por Schuster e colaboradores (2013), onde apresentou confiabilidade de 0,88, sendo que seus fatores apresentaram confiabilidade de 0,76 para Exaustão e 0,86 para Distanciamento/Retirada do Trabalho. Um dos pontos fortes da validação do modelo no Brasil foi a escala se alterar de dezesseis variáveis para nove, proporcionando mensurar a síndrome de *burnout* de forma mais sucinta e com a mesma qualidade (SCHUSTER et al., 2013; SCHUSTER; DIAS; BATTISTELA, 2015); sendo portanto, a escala escolhida para ser utilizada neste estudo.

Vários estudos empíricos já foram realizados utilizando OLBI, por exemplo, Peterson e colaboradores (2008a) fizeram uma pesquisa controlada randomizada para testar o efeito de participar de um grupo apoio sobre autorrelatos de saúde, *burnout* e em mudanças percebidas nas condições de trabalho. A intervenção foi realizada com profissionais de saúde marcando acima do percentil 75 na dimensão exaustão do Inventário de *Burnout de Oldenburg*. Análises de conteúdo (qualitativo) foram utilizadas para analisar as experiências relatadas de participação no grupo. Como resultado encontraram os efeitos da intervenção para a saúde geral, percepção das demandas quantitativas no trabalho, participação e desenvolvimento de oportunidades no trabalho e em apoio no trabalho. Também foram identificados sete categorias de experiências de participação no grupo: falar com outras pessoas em situação semelhante, o conhecimento, o senso de pertença, autoconfiança, estrutura, alívio de sintomas e mudança de comportamento. Os autores concluíram que os grupos de apoio usando um método baseado em problemas poderia ser uma ferramenta útil e relativamente barata em aliviar o stress relacionado ao trabalho e o *burnout*.

Já Peterson e colaboradores (2011) investigaram a validade preditiva do *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) e de três indicadores de saúde (depressão, ansiedade, e autopercepção de saúde), para ausência por doença a longo prazo em profissionais de saúde do sexo feminino. Análises de regressão logística mostrou que altas pontuações em exaustão, depressão, e problemas de saúde autoavaliados aumentaram o risco de futuras ausências por doença a longo prazo. O suporte para a estrutura de dois fatores proposta do OLBI foi encontrado, incluindo as dimensões do esgotamento e retirada do trabalho. Concluíram que o uso de medidas de *burnout* pode ser útil para identificar aqueles com risco de ausência por doença a longo prazo, e para permitir soluções preventivas nas organizações.

As diferenças de gênero no *burnout* em 8 grupos ocupacionais distintos foram alvo de investigação de Innstrand e colaboradores (2011). No estudo foi utilizado o OLBI, em homens e mulheres de oito grupos profissionais na Noruega que foram: advogados, médicos, enfermeiros, professores, ministros de igreja, motoristas de ônibus e pessoas que trabalham em publicidade e tecnologia da informação (n = 4.965). O grupo ocupacional de professores (n = 676) é constituído por professores que trabalham dentro do sistema escolar norueguês, em escolas públicas e privadas, com estudantes entre 6 e 19 anos de idade (a partir do primeiro grau até o ensino médio). Resultados significativos de diferenças entre médias nas duas dimensões de *burnout* entre homens e mulheres foram encontrados. Em geral, as análises indicam que as mulheres relatam mais exaustão do que os homens. No entanto, análises separadas indicam que as diferenças de gênero variam entre os grupos ocupacionais, especialmente para a dimensão retirada do trabalho. Entre ambas as amostras, masculino e feminino, os advogados relataram menos exaustão, enquanto os professores relataram mais exaustão. Como conclusão as mulheres, neste estudo, parecem experimentar níveis de *burnout* ligeiramente mais elevados do que os homens. Apesar de pequenas diferenças, os perfis das duas dimensões do *burnout* são bastante semelhantes entre homens e mulheres no âmbito dos mesmos grupos ocupacionais. Diferenças ocupacionais encontradas nos perfis de *burnout* indicam que algumas profissões podem ser mais propensas ao *burnout* do que outras. Para os grupos ocupacionais de maior risco, é necessária mais investigação para revelar fatores organizacionais potenciais que podem tornar esses trabalhadores mais propensos ao *burnout* do que outros. Estudos futuros devem examinar se a combinação de fatores pessoais e organizacionais faz alguns trabalhadores mais propensos ao *burnout* do que outros profissionais.

No Brasil, o único estudo encontrado que utilizou o Inventário de *Burnout* de *Oldenburg* (OLBI) foi o de Campos e colaboradores (2010), onde estimaram a prevalência da síndrome de *burnout* em 60 dentistas do serviço público do município de Araraquara - SP e sua associação

com variáveis sociodemográficas. Dos participantes, 60,0% eram do sexo feminino e a média de idade era 41,9 (DP=7,6 anos). Grande parte dos profissionais apresentou percepção regular das condições de trabalho, instalações, materiais e equipamentos. Dos indivíduos, 63,3% sentem-se cansados antes mesmo de chegar ao trabalho; 58,3% precisam de mais tempo para relaxar e sentir-se melhor; 70,0% não conseguem suportar bem as pressões do trabalho; 50,0% não se sentem com energia durante ou após o trabalho, e 86,7% não consideram o trabalho um desafio positivo. Dos profissionais, 48,3% apresentaram a síndrome de *burnout*, 11,7% Distanciamento e 13,3% Exaustão. Como conclusão os autores verificaram que a prevalência da síndrome de *burnout* entre os dentistas é alta. Há associação significativa entre *burnout* e sexo e instalações de trabalho, sendo mais acometidos os homens e aqueles que consideram as instalações de trabalho ruins.

Existem também autores que se dedicaram a distinção conceitual entre *burnout* e engajamento no trabalho. Por exemplo, Schaufeli e Bakker (2004) afirmam que a antítese positiva do *burnout* seria o engajamento com o trabalho, que é definido como um cumprimento, estado positivo, relacionado com o trabalho mental que se caracteriza pelo vigor, dedicação e absorção. Já González-Romá e colaboradores (2006) testaram a hipótese de que os itens que refletem a exaustão-vigor e cinismo-dedicação são escaláveis em duas dimensões bipolares subjacentes distintas e mostraram que essas dimensões de *burnout* e engajamento podem ser vistas como opostas uma da outra ao longo de duas dimensões bipolares distintas (energia x identificação). O continuum que é gerado por exaustão e vigor tem sido rotulado de energia, enquanto o continuum que é atravessado pelo cinismo e dedicação tem sido rotulado de identificação. A partir desse estudo concluiu-se que os itens negativa e positivamente invertidos em termos semânticos podem ser usados para avaliar as dimensões do núcleo de *burnout* e engajamento. Assim, engajamento do trabalho é caracterizado por um alto nível de energia e forte identificação com o trabalho, ao passo que o *burnout* é caracterizado pelo oposto: um baixo nível de energia e pobre identificação com o trabalho (DEMEROUTI; MOSTERT; BAKKER, 2010).

Como o *burnout* e engajamento do trabalho podem ter consequências importantes para os trabalhadores e para as organizações, muitos estudos têm-se centrado sobre os antecedentes de ambos os conceitos (BAKKER et al., 2014). Tradicionalmente, os estudiosos classificam os antecedentes de *burnout* e engajamento de trabalho em duas categorias gerais: fatores situacionais (por exemplo, sobrecarga de trabalho, autonomia de trabalho) e fatores individuais (por exemplo, neuroticismo, autoeficácia) (BAKKER; DEMEROUTI, 2008; MASLACH et al., 2001).

Estudos têm demonstrado consistentemente que os recursos de trabalho e recursos pessoais, estão associados positivamente com o engajamento com o trabalho (BAKKER; DEMEROUTI, 2008; BAKKER; LEITER, 2010) e, portanto, associados negativamente com o *burnout*. Recursos pessoais referem-se a diferenças individuais ou características pessoais que são relativamente estáveis ao longo do tempo e situações. Exemplos destas variáveis de personalidade são robustez, locus de controle, comportamento tipo A, autoestima e motivação de realização (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998). A meta-análise de Alarcon, Eschleman e Bowling (2009) aponta que a personalidade se mostra relacionada ao *burnout*. Mais especificamente, os autores descobriram que quatro dos cinco grandes fatores de personalidade (estabilidade emocional, extroversão, conscienciosidade e afabilidade) são negativamente relacionados com cada uma das três dimensões do *burnout*. A exceção é a abertura à experiência, que foi positivamente relacionada apenas para a realização pessoal. A estabilidade emocional foi o mais importante preditor de exaustão e despersonalização, enquanto a extroversão foi a mais importante preditora de realização pessoal. Pessoas com escores favoráveis sobre estes fatores individuais têm controle sobre seu ambiente (trabalho) e podem lidar melhor com suas demandas de trabalho (BAKKER et al., 2014). Já os recursos de trabalho referem-se aos aspectos físicos, sociais ou organizacionais do trabalho que podem reduzir a demanda de trabalho, ser funcional em atingir as metas de trabalho, ou estimular o crescimento pessoal (BAKKER; DEMEROUTI, 2007). Exemplos de recursos de trabalho são a autonomia, o apoio social dos colegas e supervisores, *feedback* de desempenho, variedade de habilidades e oportunidades de aprendizagem. Neste sentido, um estudo realizado com uma amostra de mais de 2000 professores finlandeses mostrou que o controle do trabalho, informação, apoio de supervisão, clima inovador e clima social foram relacionados positivamente com o engajamento com o trabalho (HAKANEN; BAKKER; SCHAUFELI, 2006).

Bakker e Demerouti (2007) apresentam ainda o modelo de recursos e demandas (Job Demands-Resources: JD-R) para explicar o engajamento no trabalho e o *burnout*, em que se presumem os recursos de emprego como promotores de um processo motivacional que leva ao engajamento no trabalho, e, conseqüentemente, a um maior desempenho. Segundo a teoria JD-R, as demandas de trabalho e recursos de tarefa iniciam dois processos diferentes e simultâneos, com alta demanda de trabalho crônica levando a tensão, problemas de saúde e absenteísmo e os recursos elevados de emprego que levam a resultados organizacionais positivos (DEMEROUTI et al., 2001). Recursos e demandas do trabalho também podem interagir e sua combinação explica uma variância adicional na tensão e envolvimento do trabalho, e indiretamente no desempenho.

Neste sentido Bakker, Demerouti e Euwema (2005), em seu estudo entre 1.012 funcionários de um grande instituto de ensino superior na Holanda, mostraram que a combinação de alta demanda adicionada a baixos recursos de trabalho contribuiu significativamente para a previsão do *burnout* (exaustão e cinismo). Especificamente, eles descobriram que a sobrecarga de trabalho, demanda emocional, exigências físicas e interferências trabalho-casa não resultava em altos níveis de *burnout* se os funcionários experimentassem a autonomia, recebessem *feedback*, tivessem apoio social, ou bom relacionamento com seus supervisores. Esse resultado indica que os recursos de trabalho são capazes de prevenir o desenvolvimento de atitudes negativas e desempenhar um papel de tamponamento na relação entre as exigências do trabalho e *burnout*.

O modelo JD-R foi confirmado por Xanthopoulou e colaboradores (2007), em estudo com 747 trabalhadores holandeses. Os autores também concluíram que os vários recursos de trabalho podem amortecer a relação entre as exigências do trabalho e *burnout*. A literatura também mostra que a redução da demanda de trabalho está negativamente relacionada ao engajamento no trabalho e positivamente relacionado ao *burnout* (TIMS et al., 2012). Após a exposição prolongada à alta demanda de trabalho, os funcionários podem tornar-se cronicamente esgotados e distanciar-se psicologicamente de seu trabalho, em outras palavras, eles podem começar a experimentar o *burnout* (BAKKER et al., 2000).

Lee e Ashforth (1996) em sua meta-análise, descobriram que as demandas de trabalho mais importantes como preditoras de *burnout* em prestadores de serviços humanos (professores, enfermeiros, policiais, assistentes sociais) foram a ambiguidade de papel, conflito de papel, estresse, eventos estressantes, carga de trabalho e pressão de trabalho. A meta-análise de Alarcon (2011) confirmou o papel crucial que as exigências do trabalho desempenham na predição de *burnout*. Demerouti e colaboradores (2001) também afirmam que as exigências de trabalho têm um efeito positivo sobre o *burnout*, enquanto que recursos de trabalho são os mais importantes motores do engajamento no trabalho.

Embora tanto o esgotamento e engajamento do trabalho estejam relacionados a importantes resultados do trabalho, o *burnout* parece ser mais fortemente relacionado com os resultados da saúde, ao passo que o envolvimento com o trabalho é mais fortemente relacionado aos resultados motivacionais (BAKKER et al., 2014). A relação entre *burnout* e saúde também foi evidenciada no estudo de Ahola (2007), Peterson e colaboradores (2008c) e Kim, Ji e Kao (2011).

2.2.1 Esgotamento Profissional em Professores

Carlotto e Câmara (2008a) fizeram um levantamento das pesquisas brasileiras, em diversas áreas, com profissionais da saúde, da educação, policiais, bombeiros e estudantes, e constataram que a categoria de professor é a que apresenta o segundo maior desenvolvimento da síndrome do esgotamento profissional. Os professores são mais propensos à síndrome quando comparados aos demais profissionais, em função de que esta ocupação envolve o interagir com as pessoas num ambiente emocionalmente carregado (LOWENSTEIN, 1991), ambientes esses conflituosos e de alta exigência de trabalho (REIS et al., 2005).

Carlotto (2011) afirma que a categoria docente tem sido desde a fase pioneira de estudos sobre a síndrome de *burnout*, uma das mais investigadas, e que a profissão docente, em todos seus níveis de ensino, configura-se como alvo de inúmeros estressores psicossociais presentes em seu cotidiano de trabalho. Reconhecida pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma profissão de alto risco, é considerada a segunda categoria profissional, a nível mundial, a conduzir a doenças de caráter ocupacional (CARLOTTO, 2002). Dallacosta (2014) também aponta que o trabalho docente por si só carrega uma carga de estressores psicossociais, alguns inerentes a função de professor, outros relacionados ao contexto social e institucional onde estão inseridos. Ainda de acordo com a autora, estudos têm demonstrado que ensinar é altamente estressante, sendo assim, o professor vai desenvolvendo mecanismos para enfrentar as situações problemáticas do dia-a-dia, que podem levá-lo a um estado de esgotamento. De acordo com Lowenstein (1991) as principais causas que levam os docentes a desenvolverem o *burnout* são: falta de reconhecimento social, classe com muitos alunos, falta de recursos, isolamento, medo da violência, falta de controle sobre a sala de aula, muitas vezes decorrente da ausência de autoridade que lhe foi outorgada pela própria instituição, ambiguidade de funções, pouca oportunidade de promoção e falta de suporte/apoio. Já Wallau (2003) apresenta outros fatores geradores da síndrome de *burnout* em relação à profissão docente, que são os fatores externos e os fatores internos. Dentre os fatores externos o autor enfatiza comportamento dos alunos, relações interpessoais, mobilidade no trabalho, conflito de papéis e relações no contexto social. Os fatores internos são as expectativas, atitudes, autoconceito, viver ansiosamente a responsabilidade da aula, sensação de isolamento e características de personalidade. Independentemente do nível de ensino de atuação do professor, todos dividem frustrações similares: pressão do tempo, classes com grande número de alunos, excessivas demandas burocráticas, falta de suporte administrativo e exercício de vários papéis.

Segundo Moreno-Jiménez e colaboradores (2002) como nas demais profissões assistenciais, o *burnout* nos professores não aparece de forma brusca, mas constitui a fase final

de um processo contínuo que vai se desenvolvendo e que se identifica com sinais como: sensação de inadequação ao posto de trabalho, sensação de falta de recursos para afrontar o labor de professor, sentimento de carecer da formação necessária, diminuição da capacidade para a resolução dos problemas, carência de tempo suficiente, dentre outros. Segundo esses autores, o *burnout* do docente se caracteriza por exaustão dos recursos emocionais, onde são comuns atitudes negativas e de distanciamento para com os estudantes e a valorização negativa de seu papel profissional.

A síndrome de *burnout* se manifesta no docente da seguinte forma, dentro da perspectiva psicossocial (MORENO-JIMÉNEZ et al., 2002):

- (a) Exaustão emocional: se refere ao esgotamento de recursos emocionais próprios, quando a pessoa sente que não pode dar mais de si. Os professores demonstram desgaste de suas energias emocionais e advertem que não podem trabalhar com a mesma dedicação e energia que no início de sua carreira, após longo contato relacional com acadêmicos. O docente nesta situação se sente totalmente exaurido emocionalmente, devido aos desgastes diários aos quais é submetido com seus alunos. O professor se sente cansado, o sono não consegue restaurá-lo; ele já desperta cansado. Quando chega ao fim da semana, se sente esgotado, sente que está no seu limite, alguns chegam a procurar ajuda profissional.
- (b) Despersonalização: é o modo de enfrentamento à exaustão emocional que experimenta o docente. Manifesta-se através de atitudes negativas como o tratamento depreciativo, atitudes frias e distantes e aversão com os problemas dos estudantes. O trabalho passa ser visto por seu valor de troca, o aluno é visto como um objeto, friamente. Sente que não consegue passar tudo o que queria para os alunos.
- (c) Falta de realização pessoal no trabalho: valorização negativa do próprio papel profissional. Sentem-se insatisfeitos com o seu trabalho, revelam sentimentos de ineficácia no desenvolvimento de seu trabalho. O professor passa a avaliar a si próprio de forma negativa, particularmente, em relação aos alunos. Seu trabalho perde o sentido. O docente sente-se desanimado a ir para o trabalho. Não consegue sentir uma valorização por parte dos alunos e da escola. Acha que deveria ter mais tempo livre para dedicar-se a outras atividades (MORENO-JIMÉNEZ et al., 2002).

Malagris (2004) sublinha que o modo entusiástico de trabalhar que caracterizava o início da carreira é substituído, nesse estado, por um modo depressivo. A autora entende que a atitude fria em relação ao outro, o distanciamento emocional, pode levar o profissional a sentimentos de culpa e angústia, experimentando, então, reduzida realização profissional e pessoal. Verifica-se baixa-estima e senso de fracasso profissional. Já Carlotto (2002) define *burnout* em

professores como um fenômeno complexo e multidimensional que envolve a interação entre professor-aluno, agentes da escola e o ambiente de trabalho. A autora ainda cita que a síndrome de *burnout* em docentes desencadeia uma série de consequências que afetam seu rendimento, tais como falhas no planejamento das aulas, falta de entusiasmo e criatividade. Ou seja, esta condição tem repercussões importantes no sistema educacional e na qualidade da aprendizagem (BATISTA et al., 2010; SILVA; CARLOTTO, 2003). Benevides-Pereira (2012) concorda que a síndrome de *burnout* pode provocar transtornos que se refletem no professor, na escola e no ensino. Para Guglielmi e Tatrow (1998) *burnout* em professores afeta o ambiente educacional e interfere na obtenção dos objetivos pedagógicos, levando estes profissionais a um processo de alienação, desumanização e apatia no trabalho, ocasionando também problemas de saúde, absenteísmo e intenção de abandonar a profissão. Segundo Santini e Molina Neto (2005), fatores como o sentimento de onipotência, desinteresse pela profissão e até mesmo pelo lazer, absenteísmo, isolamento e ironia são fatores que podem estar relacionados a essa síndrome. Segundo Carlotto (2004) professores com *burnout* sentem-se emocionalmente e fisicamente exaustos, estão frequentemente irritados, ansiosos, com raiva ou tristes.

Embora o estresse e o *burnout* no ensino certamente ocorram há muito tempo entre os professores, seu reconhecimento como problema sério tem sido mais explícito nos últimos anos (BATISTA et al., 2010). A síndrome de *burnout* acomete a categoria docente, provavelmente desde que a função de professor vem sendo associada a fatores sociais, psíquicos e econômicos, sendo estes reconhecidos hoje como importantes fatores de estresse. No trabalho docente, cada vez mais estão presentes aspectos potencialmente estressores, tais como baixos salários, escassos recursos materiais e didáticos, classes superlotadas, tensão na relação com alunos, excesso de carga horária, inexpressiva participação nas políticas e no planejamento institucional (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). Silva e colaboradores (2008) salientam que, não por acaso, estas problemáticas surgem no cenário sociopolítico atual. A ampla insatisfação dos professores com o seu trabalho, deve-se em grande parte à desvalorização do papel docente, que é causa e consequência de grande precariedade nas condições de trabalho de tais profissionais.

Carlotto e Câmara (2008b) apontam que a herança histórica do surgimento da profissão, ligada à vocação, doação e abnegação, ainda se faz presente nos dias de hoje, impedindo o reconhecimento de vários aspectos relacionados ao trabalho, entre eles os fatores de estresse, que afetam a saúde mental desta categoria profissional. A educação, por anos, preocupou-se com questões pedagógicas e formação docente e só recentemente vem se dedicando ao profissional da educação. Embora hoje o professor tente entender melhor seus sentimentos, formas de vivenciar sua profissão e os pontos de desgaste profissional, as estruturas que

permitem essa reflexão ainda estão pouco consolidadas. Nesse sentido, Moriana-Elvira e Herruzo-Cabrera (2004) sugerem a realização de oficinas para desenvolvimento de estratégias de enfrentamento com professores que se avaliam como acometidos por *burnout* ou mesmo por aqueles que, sem ter vivenciado seus efeitos, decidem aprender estratégias mais adequadas para enfrentar o estresse laboral, numa atitude de prevenção ao surgimento da síndrome. Estar submetido a certo grau de estresse ocupacional é inevitável, assim, é importante pensar no evitável, que é a forma com que é percebido e manejado o estressor.

De acordo com Reinhold (2006), o *burnout* do professor poderia ser consideravelmente reduzido se nos cursos de formação de professores o assunto fosse abordado e se técnicas de enfrentamento do estresse e *burnout* fossem ensinadas e treinadas. Ainda de acordo com o autor, o professor estando ciente desse risco teria melhores condições de reconhecer seus próprios limites e de adotar estratégias apropriadas. Além disso, para evitar o estresse, sugere promover o ensino em equipes (interdisciplinaridade) para aumentar o contato e apoio de colegas e diminuir o isolamento. Nunes Sobrinho (2006) coloca que as escolas deveriam adotar estratégias reparatórias para melhorar os aspectos do ambiente físico e social da instituição que se mostrem desfavoráveis ao bem-estar dos professores, buscando um ambiente de trabalho mais humanitário, aliviando assim os estressores inerentes ao ambiente.

Dallacosta (2014) afirma que é possível minimizar os efeitos da doença, com terapia psicológica e mudanças no estilo de vida. Segunda a autora, buscar fontes de prazer, procurar oportunidades de ócio e relaxamento, desligar-se das atividades docentes ao chegar em casa, realizar exercícios físicos, ter uma boa alimentação e aproveitar o círculo afetivo de que dispõe, seja com família ou amigos, são fatores que ajudam não só a evitar a síndrome, como melhoram a qualidade de vida como um todo. Declara ainda que cabe às instituições investigar e intervir nos casos de *burnout*, pois os profissionais acometidos pela síndrome e que continuam trabalhando, o fazem com consequências para sua saúde e limitam muito a qualidade das aulas, pesquisas e orientações realizadas. Sugere um investimento das instituições na tentativa de tornar o trabalho do professor mais prazeroso, mais valorizado e humanizado e menos desgastante, dado à responsabilidade e a importância deste profissional na formação de novos profissionais.

Estudos sistemáticos já foram desenvolvidos em relação ao *burnout* em docentes nos diversos níveis do ensino (OLIVEIRA, 2009) e a literatura tem sido extensa em tentar identificar os fatores associados à síndrome de *burnout* especificamente na população de professores (CARLOTTO, 2012). Embora ainda não exista consenso na literatura com relação às variáveis demográficas associadas ao *burnout*, importantes estudos apontam um perfil de

risco constituído por mulheres (CARLOTTO, 2003b; CARLOTTO, 2011; NORLUND et al. 2010), professores jovens (CARLOTO; CÂMARA, 2007; FARBER, 1991) e solteiros (OZDEMIR, 2007). No que tange às variáveis laborais, estudos revelam que professores com elevada carga horária e quantidade de alunos atendidos (CARLOTTO, 2011; CARLOTTO; PALAZZO, 2006; MOURA, 1997), com menos experiência (FISHER, 2011), com sobrecarga de trabalho (ANTONIOU; POLYCHRONI; VLACHAKIS, 2006), com ambiguidade de papel (KOKKINOS, 2007), com conflitos nas relações com os alunos (BETORET, 2006; CARLOTTO, 2002; HAKANEN et al., 2006), com conflitos com outros professores (SKAALVIK; SKAALVIK, 2007), com falta de apoio social (MARQUÉS-PINTO; LIMA; SILVA, 2005), comumente, apresentam maiores níveis de *burnout*.

No Brasil, a síndrome do esgotamento profissional em professores vem recebendo crescente atenção por parte de pesquisadores e estudiosos, buscando conhecer e discutir o sofrimento físico e psíquico dos docentes. Primeiramente são expostos estudos sobre o esgotamento profissional dos professores de diversos níveis de ensino (infantil, fundamental, médio, técnico) e, em seguida, um bloco exclusivo sobre o esgotamento profissional dos professores universitários será apresentado.

Codo e Vasques-Menezes (1999) realizaram um estudo sobre saúde mental e trabalho com docentes de uma escola pública, no qual verificou que 48,4% dos docentes apresentavam comprometimento em pelo menos uma dimensão da síndrome de *burnout*, caracterizando ser essa uma categoria profissional cujo sofrimento, advindo de certas condições de trabalho, como salário insuficiente, falta de recursos, falta de segurança e violência, é intenso.

Já Silva e Carlotto (2003) realizaram um estudo para analisar diferenças entre sexo em relação à síndrome de *burnout* em professores do ensino fundamental de escolas da rede municipal de Canoas/RS. Foi utilizado o MBI como instrumento de pesquisa e a amostra, do tipo de conveniência, foi composta de 31 homens e 30 mulheres. Nos resultados obtidos as mulheres apresentaram índices médios maiores que os homens em exaustão emocional e menores em despersonalização e em realização pessoal. A análise apontou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros nas dimensões e níveis de *Burnout*.

Posteriormente, Volpato e colaboradores (2003) verificaram a ocorrência de sintomatologia de *burnout* em 170 professores da rede municipal de ensino de Maringá, utilizando o MBI-ED. A amostra foi composta por 96,5% das pessoas pertencentes ao sexo feminino e apresentaram esgotamento, moderado distanciamento emocional no âmbito das relações interpessoais e baixa realização profissional, sugerindo a existência de um processo de *burnout* em curso, o que pode traduzir-se em prejuízos tanto para a instituição, para os

professores, assim como para os alunos assistidos por estes. No que diz respeito às variáveis sociodemográficas como: sexo, estado civil e o fato de ter filhos, não foram constatados resultados significativos com relação ao *burnout*. As variáveis tempo de magistério e tempo de serviço na instituição atual não apresentaram correlações significativas no que se refere às dimensões de *burnout*. A variável horas de trabalho semanais, denotou correlação positiva com a dimensão exaustão emocional indicando que, quanto maior o número de horas trabalhadas, maior a probabilidade de apresentar sintomatologia de *burnout*.

Em 2005, Barasuol pesquisou 39 professores da rede de ensino fundamental que trabalham com alunos com necessidades educacionais especiais, utilizando o MBI. Não identificou correlação significativa das variáveis idade, relações sociais, filhos, anos de experiência como docente, tipo de instituição de ensino e situação de trabalho com as três dimensões do *burnout*, apesar do estudo mostrar uma forte correlação entre a dimensão exaustão emocional e reduzida realização pessoal. Foram encontrados nos resultados do estudo, professores com alta realização pessoal, média exaustão emocional e baixa despersonalização, demonstrando uma tendência a desenvolverem a síndrome de *burnout*.

Já Carlotto e Palazzo (2006) avaliaram a síndrome de *burnout* em 190 professores de escolas particulares do ensino fundamental e médio de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, e verificaram possíveis associações com variáveis demográficas, laborais e fatores de estresse percebidos no trabalho. Como instrumento de pesquisa, utilizaram o MBI para medir *burnout*, associado a um questionário para o levantamento das demais variáveis. Como resultados encontraram nível baixo nas três dimensões que compõem *burnout*: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho. Variáveis sociodemográficas não apresentaram relação com as dimensões da síndrome de *burnout* e, das variáveis profissionais, somente a carga horária e a quantidade de alunos atendidos foram as que mostraram relação com a dimensão exaustão emocional, indicando que quanto maior o número de alunos e o número de horas trabalhadas por um professor, maior tende a ser o seu score dessa dimensão. Comportamento inadequado dos alunos, expectativas familiares e pouca participação nas decisões institucionais foram os fatores de estresse que apresentaram associação com as dimensões de *burnout*. Os autores finalizaram afirmando que a prevenção e a erradicação do *burnout* em professores não são uma tarefa solitária desses, mas devem contemplar ações conjuntas entre professores, alunos, instituições de ensino e sociedade.

A identificação dos preditores da Síndrome de *Burnout* em 563 professores (280 de ensino universitário e 283 de ensino não universitário) que exerciam atividade docente em

instituições particulares, localizadas na região metropolitana de Porto Alegre – RS, foi realizada por Carlotto e Câmara (2007). Como instrumento de pesquisa utilizaram um questionário elaborado para levantamento de variáveis demográficas e profissionais, o *Maslach Burnout Inventory*, o *Job Diagnostic Survey* e o Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23. Como resultados evidenciaram que as variáveis relacionadas ao contexto laboral predominaram no modelo explicativo de *burnout* nos dois grupos de professores, universitários e não universitários.

Estudo sobre a síndrome de *burnout* em 65 enfermeiros professores do ensino técnico de enfermagem, de uma região central de São Paulo, foi realizado por Ebisui (2008). Utilizando o MBI-ED, teve como resultado que 3,1% apresentaram síndrome de *burnout*; 15,3% estão em alto risco; 38,5% em médio risco; e 43,1% em baixo risco de adquirirem síndrome de *burnout*. Por meio da correlação de Pearson observou que as variáveis idade, carga horária e tempo de formado não apresentaram resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$), somente o tempo de docência apresentou correlação estatisticamente significativa com a dimensão envolvimento pessoal do *burnout*.

Já Moreira e colaboradores (2009) verificaram a correlação entre a qualidade de vida no trabalho (QVT) com a síndrome de *burnout* (SB) em 149 professores de educação física, vinculados à Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul. Os instrumentos de coleta de dados foram a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho Percebida por Professores de Educação Física (QVT-PEF), o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e um questionário sociodemográfico. Os resultados revelaram que a maioria dos professores encontra-se satisfeita com a qualidade de vida no trabalho, embora esteja insatisfeita com a remuneração e a compensação. A dimensão exaustão emocional do MBI obteve moderada correlação com a dimensão trabalho espaço total de vida do QVT-PEF e a dimensão realização profissional revelou fraca correlação com as dimensões oportunidade futura de crescimento e segurança e trabalho e espaço total de vida. Concluíram que a exaustão emocional relatada pelos professores está associada às condições de trabalho; ao sentimento de segurança; à possibilidade de progressão na carreira docente; às garantias legais aos trabalhadores; ao tempo equilibrado entre trabalho e lazer. A realização profissional está ligada também aos sentimentos de estabilidade, à possibilidade de progressão na carreira e ao equilíbrio do tempo entre trabalho e lazer.

Carlotto (2010) avaliou a relação entre a síndrome de *burnout* (por meio do MBI), níveis de ensino e variáveis laborais (formação, carga horária, tempo de exercício na profissão, tempo de exercício na atual instituição, número de alunos que contata diariamente), em 171

professores de Porto Alegre e região metropolitana, sendo 34 do ensino infantil, 48 do ensino fundamental, 31 do ensino médio e 58 do ensino universitário. Como resultado, obtido por meio de análise de variância, identificou que professores de ensino infantil apresentam menores níveis de exaustão emocional e despersonalização em relação aos demais níveis de ensino. O ensino médio apresenta maior índice de despersonalização que o nível infantil e universitário. Com relação à realização profissional, todos os níveis diferem entre si, sendo o mais elevado o de ensino infantil, seguido pelo fundamental e universitário, sendo o menor índice apresentado pelo ensino médio. Variáveis laborais avaliadas através de correlação de Pearson associaram-se de forma diferenciadas nos grupos de ensino infantil e médio. Níveis de ensino fundamental e universitário não apresentaram associação com as variáveis laborais investigadas. Resultados sugerem ações diferenciadas de acordo com os níveis de ensino.

A avaliação da prevalência da síndrome de *burnout* nos professores da primeira fase do ensino fundamental das escolas municipais da cidade de João Pessoa, Paraíba, e sua relação com as variáveis sociodemográficas e laborais, foi conduzida por Batista e colaboradores (2010). Os resultados evidenciaram que 33,6% dos professores apresentaram alto nível de exaustão emocional, 8,3% alto nível de despersonalização e 43,4% baixo nível de realização profissional. No que diz respeito à análise da relação entre as dimensões de *burnout* e às variáveis sociodemográficas e laborais, verifica-se que a dimensão despersonalização apresentou associação com não ter companheiro fixo, a faixa etária de 40 e 59 anos, a estabilidade no trabalho e tempo de serviço de 21 a 30 anos. O distanciamento, a desmotivação e o endurecimento afetivo no trabalho associaram-se a pessoas sem companheiro fixo, com mais de 40 anos, estáveis no emprego e com mais de 20 anos de trabalho. A dimensão exaustão emocional foi associada à estabilidade no trabalho, 40 horas ou mais de trabalho, acreditar que a atividade profissional está interferindo na vida pessoal, considerar a profissão menos interessante do que quando começaram a trabalhar, pensar em mudar de profissão, acreditar que a profissão está estressando e ter de se afastar do trabalho por motivo de saúde. A dimensão de realização profissional se apresentou relacionada às variáveis: ter companheiro fixo, filhos, possuir estabilidade no trabalho, realizar 40 horas ou mais, acreditar que a atividade profissional está interferindo na vida pessoal, considerar a profissão menos interessante do que quando começou a trabalhar, pensar em mudar de profissão e acreditar que a profissão o está estressando. Os resultados indicam a importância do entendimento e o reconhecimento dessa doença ocupacional para a inclusão do professor nas medidas de políticas públicas voltadas para a saúde e bem-estar da categoria.

Carlotto (2011) buscou identificar a prevalência da síndrome de *burnout* em 882

professores de escolas públicas e privadas da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, e o relacionar com os fatores sociodemográficos e laborais, utilizando como instrumentos de pesquisa: um questionário elaborado especificamente para levantamento de variáveis demográficas, laborais e o MBI- ED. Os resultados obtidos pela autora evidenciam 5,6% de professores com alto nível de exaustão emocional, 0,7% em despersonalização e 28,9% com baixa realização profissional. Mulheres, sem companheiro fixo, sem filhos, com idade mais elevada, que possuem maior carga horária, que atendem maior número de alunos e trabalham em escolas públicas apresentaram maior risco de desenvolvimento de *burnout*.

Já Pires e colaboradores (2012) mensuraram as dimensões de *burnout* em 40 professores de educação física do nordeste do Pará, e compararam os índices entre os gêneros e entre os professores formados e em formação. Como instrumento de pesquisa utilizaram o MBI-ED e um questionário sociodemográfico. Como resultados encontraram valores intermediários das dimensões de *burnout*, não houve diferenças significativas entre os gêneros, e os professores formados apresentaram maior índice de exaustão emocional.

A investigação da relação entre anomia social, incidência da síndrome de *burnout* e estratégias de *coping*, em 186 professores da educação básica de duas escolas da cidade do Rio de Janeiro, foi realizada por Fleury e colaboradores (2016). Como instrumento de pesquisa utilizaram a escala de Anomia Social de Srole, o Inventário Multifatorial de *Coping* (IMCA), o MBI, e um questionário sociodemográfico. Os resultados evidenciaram uma relação positiva entre anomia social e *burnout* e entre anomia e estratégias de *coping*.

As atividades docentes de terceiro grau – docência, pesquisa, extensão, orientação de alunos e funções administrativas – inserem-se em um contexto de mudança em que as alterações ambientais (políticas, econômicas, sociais e culturais) e as pressões decorrentes sobre determinadas tarefas têm alterado experiências de trabalho e seus significados (MILLER, 1991, 1992a, 1992b). Esses fatos podem afetar a estrutura psíquica dos indivíduos, provocando desgastes físicos e mentais, à saúde dos indivíduos (GARCIA et al., 2008). Diante disso, no Brasil, há também estudos que avaliam a síndrome de *burnout* em docentes universitários. Por exemplo, Mendes (2002) estudou o *burnout*, por meio do MBI, com 96 professores dos cursos de saúde. Como resultado obteve o predomínio do sexo feminino, faixa etária entre 30 e 39 anos, indicando grau alto para a dimensão exaustão emocional, níveis moderados de despersonalização e de realização pessoal, apontando para alto risco de manifestações de *burnout*.

Já Garcia e Benevides-Pereira (2003) realizaram pesquisa sobre *burnout* em 79 professores de uma instituição de ensino superior privado do município de Maringá. O estudo

foi realizado com 21,47% dos professores da instituição, sendo que 58,2% dos que participaram da pesquisa eram do sexo masculino. Considerando os níveis médios para as escalas de *burnout*, 31,6% dos professores revelaram alto nível de exaustão emocional, escores médios de despersonalização e apresentaram reduzida realização profissional indicando que a exaustão emocional foi a dimensão predominante entre as que compõem o *burnout* neste grupo. Algumas variáveis sociodemográficas denotaram propriedades moduladoras neste processo, como a categoria sexo e o número de horas semanais de trabalho.

Em estudo com professores universitários brasileiros, Mosquera e Stobäus (2003) apontaram que a pressão para o desenvolvimento de pesquisas e para a publicação científica é o principal fator gerador de estresse e *burnout*. Além disso, docentes universitários manifestam indícios da síndrome de *burnout* por meio do alto índice de sobrecarga de trabalho afetando a sua vida pessoal e familiar, o cansaço físico e existência de conflitos no relacionamento professor/aluno (SILVA; FOGAÇA, 2005).

Carlotto (2004), em seu estudo com 280 professores de uma universidade particular da região metropolitana de Porto Alegre-RS, identificou a existência de associação negativa entre as dimensões de *burnout* (MBI) e características de cargo (*Job Diagnostic Survey*). A exaustão emocional evidenciou associação significativa e negativa com identificação com a tarefa, autonomia e potencial motivacional do cargo. A despersonalização associou-se de forma significativa e negativa com significado e identificação com a tarefa, autonomia e potencial motivacional do cargo, e a baixa realização profissional associou-se negativamente com significado da tarefa, autonomia, *feedback* do cargo e potencial motivacional. Com relação ao *burnout*, verificou que a dimensão exaustão emocional indicou a existência de desgaste emocional algumas vezes ao mês. A despersonalização indicou baixa frequência de referências de endurecimento emocional no relacionamento interpessoal. Com relação ao sentimento de baixa realização profissional, demonstrou que o trabalho vem sendo percebido somente algumas vezes ao ano como elemento de não realização profissional. Segundo a autora, o resultado de sua pesquisa procura minimizar o sentimento de culpa do professor, pois atenua a percepção de que as consequências do estresse, entre elas a síndrome de *burnout*, são decorrentes de fragilidades e inabilidades pessoais de lidar com o trabalho e que a resolução dos eventos estressantes é uma responsabilidade essencialmente de caráter individual.

Em estudo qualitativo com docentes de enfermagem, Corral-Mulato (2008) pesquisou sobre o *burnout* em 13 docentes que se manifestaram de forma ambivalente sobre os facilitadores do trabalho docente tais como o papel de humanizador, facilitador e problematizador. Os elementos dificultadores do trabalho docente são os que integram as

exigências excessivas do trabalho, as inúmeras reuniões, assim como a transmissão do saber de forma tecnicista e biologicista, fragmentada e desvalorizada. Reconhecem que o trabalho docente é estressante, levado pelo excesso de atribuições desenvolvidas, ocasionando cansaço extremo e apontam que os docentes possuem a síndrome de *burnout* apesar de desconhecerem esta nomenclatura.

Já Sousa e Mendonça (2009) analisaram o poder mediacional do comprometimento organizacional afetivo na relação entre as percepções de justiça distributiva, processual e interacional e o *burnout*, a partir da regressão hierárquica. A amostra foi constituída por 233 professores universitários de uma instituição de ensino superior privada, estabelecida na região Centro-Oeste do Brasil, e como instrumentos avaliativos usaram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), a Escala de Percepção de Justiça Organizacional (EPJO) e o *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ). Os resultados confirmaram o poder mediacional do comprometimento na relação entre percepção de justiça distributiva e exaustão. Os autores concluíram que a percepção de injustiça na forma de distribuição de recursos pode levar o professor universitário à exaustão, o que pode ter probabilidade aumentada diante da falta de comprometimento.

A análise da influência que as variáveis sociodemográficas (sexo, titulação máxima, área de atuação) e o comprometimento organizacional afetivo (COA) exercem no desenvolvimento do *burnout* (em suas dimensões exaustão, cinismo e ineficácia do MBI) em 233 professores, de uma universidade privada situada no Centro-Oeste do Brasil, foi conduzida por Sousa, Mendonça e Zanini (2009). Como resultado os autores encontraram que há uma relação direta positiva entre os componentes das variáveis sociodemográficas da seguinte forma: sexo com o comprometimento afetivo; titulação máxima com o comprometimento afetivo e com a exaustão; e área de atuação com o comprometimento afetivo. Os resultados revelaram que quando o professor é comprometido afetivamente com a organização, ele apresenta menor probabilidade de desenvolver o *burnout*.

Por meio de pesquisa qualitativa, Pereira e colaboradores (2013) analisaram os reflexos da síndrome de *burnout* no corpo físico e mental em 17 professores de Enfermagem de uma Universidade Pública de Natal/RN/Brasil. Concluíram que o período de aulas práticas gera maior desgaste ao professor e, graças à tríade - ensino, pesquisa e extensão-, ele necessita de mais tempo para cumprir a demanda, sendo assim o educador acaba abdicando o tempo que teoricamente deveria ser destinado para a sua família, lazer e o autocuidado, acarretando a desmotivação para o trabalho, característico da síndrome de *burnout*. Os autores destacaram ainda, a necessidade da atualização constante, o que requer tempo destinado para isso, gerando

assim estresse elevado.

A prevalência da síndrome de *burnout* em 169 professores universitários, de 7 instituições de ensino superior (2 públicas e 5 privadas) da cidade de Piracicaba-SP, foi investigada por Costa e colaboradores (2013), por meio do Questionário de Avaliação para a síndrome de *burnout* (CESQT versão brasileira). Os resultados mostraram que 11,2% dos professores apresentaram Perfil 1 e 3% Perfil 2 da síndrome de *burnout*. O Perfil 1 refere-se ao surgimento de um conjunto de sentimentos e condutas vinculadas ao estresse laboral, que dá origem a uma forma moderada de mal-estar, mas que não incapacita o indivíduo para o exercício do seu trabalho, ainda que pudesse realizá-lo de melhor forma. Este perfil caracteriza-se pela presença de baixos níveis de Ilusão pelo trabalho com altos níveis de Desgaste psíquico e Indolência. O Perfil 2 define os casos clínicos mais deteriorados pelo desenvolvimento da síndrome de *burnout*, incluindo, além dos sintomas já mencionados, sentimentos de Culpa (GIL-MONTE, 2005). Os autores concluíram que a prevalência encontrada é motivo de preocupação e merece atenção, não só pelos danos que a síndrome de *burnout* provoca na saúde física, mental e social do profissional, mas também pela influência na qualidade de ensino praticado nas escolas.

Já Dallacosta (2014) avaliou a satisfação no trabalho e a presença de *burnout* em 139 docentes da área da saúde (medicina, enfermagem, fisioterapia, odontologia, psicologia, educação física e ciências biológicas) de duas universidades privadas do sul do Brasil, utilizando os questionários *Occupational Stress Indicator* (OSI) e *Maslach Burnout Inventory* (MBI), respectivamente. Como resultado encontrou que a maioria apresenta satisfação com o trabalho, sendo os maiores valores de satisfação nos itens que avaliam motivação, relacionamento e conteúdo, e os maiores valores de insatisfação foram nos itens volume de trabalho e supervisão. Quanto ao *burnout*, 13,7% apresentaram a síndrome. Identificou-se associação negativa entre síndrome de *burnout* e satisfação no trabalho, assim como entre síndrome de *burnout* e idade e tempo de prática docente. Quanto ao sexo, não houve diferença significativa entre homens e mulheres quanto à presença de *burnout*, porém, as mulheres foram maioria no grupo com *burnout*.

De acordo com a busca realizada na base de dados da BVS e do *PubMed*, utilizando os seguintes unitermos: esgotamento profissional (*burnout*), professor (teacher) e professor universitário (*faculty*) percebe-se também a existência de elevado número de publicações no cenário internacional. Alguns desses mostram a prevalência da síndrome do esgotamento profissional nos professores. Como exemplo, o estudo de Marqués-Pinto e colaboradores (2005), com amostra de 777 docentes portugueses, concluíram que 6,3% dos professores de sua

amostra apresentavam elevados níveis de *burnout*. Na Alemanha, encontrou-se 28,7% dos professores com níveis altos de *burnout* (KOHNEN; BATH, 1990). Na Espanha, Manassero e colaboradores (2003), em um estudo com 614 professores, encontraram que cerca de 40% estão afetados por níveis elevados de *burnout*. Embora esses estudos adotem instrumentos diversos para medida da síndrome do esgotamento profissional, entende-se que a prevalência desta síndrome é alta nos professores em nível mundial.

Outros estudos internacionais mostram a relação da síndrome de *burnout* com características sociodemográficas e ocupacionais, bem como sua associação com as variáveis antecedentes e consequentes. Como exemplo, Unterbrink e colaboradores (2007) constataram taxas elevadas de aposentadoria precoce dos professores alemães em uma pesquisa que investigou a existência da síndrome de *burnout*. Em uma amostra com 949 professores em 10 escolas do ensino fundamental e em 79 escolas do ensino médio foi aplicado o Inventário do *Burnout* de Maslach e o Inventário do Desequilíbrio da Recompensa do Esforço. Comparado com outras pesquisas que investigam o *burnout* nos trabalhadores, foi encontrada alta taxa nas dimensões da síndrome de *burnout*: exaustão emocional e despersonalização e a reduzida realização pessoal baixa. Os professores do sexo masculino mostraram uma realização pessoal significativamente mais baixa e maior despersonalização do que as professoras. No presente estudo, a situação dos professores parece ser caracterizada por um alto risco de desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

A investigação da associação entre o *burnout*, as características da personalidade e os estressores do trabalho, em professores de escola do ensino fundamental de Chipre (maior ilha do Mediterrâneo Oriental), foi conduzida por Kokkinos (2007). A amostra foi composta por 447 professores avaliados sobre a síndrome de *burnout* através do MBI, sobre a personalidade e o trabalho juntamente com dados demográficos e profissionais. Os resultados mostraram que a personalidade e os estressores relacionados ao trabalho estiveram associados com as dimensões do *burnout* com alta exaustão emocional, alta despersonalização e reduzida realização pessoal. A pesquisa aponta que o fato de cada dimensão da síndrome estar representada por variáveis diferentes devem ser levadas em consideração ao projetar e ao executar programas de intervenção para reduzir o *burnout* nos professores.

Já Rojas, Zapata e Grisales (2009) determinaram a prevalência da síndrome de *burnout* por meio do MBI, e sua relação com diversas variáveis demográficas e laborais e a satisfação no trabalho em 89 docentes da Faculdade Nacional de Saúde Pública de Medellin, Colômbia. Como resultado encontraram uma prevalência de casos prováveis de *burnout* em 19,1% de sua amostra e 49,4% tinham possível risco de sofrer o *burnout*. De acordo com as variáveis

demográficas e laborais tinham maior risco de sofrer *burnout* as mulheres, com menos de 46 anos, solteiras, sem filhos e que haviam dedicado menos de 12 anos à docência. Os autores concluíram também que o *burnout* contribui para explicar a variedade de pontuações da satisfação laboral.

A análise da prevalência da Síndrome de Queimar-se pelo Trabalho (SQT), em uma amostra de 211 professores portugueses, foi realizada por Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte e Grau-Alberola (2009). Para avaliar a SQT utilizaram o “*Cuestionario para la Evaluacion del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*”, versão para profissionais da educação na sua adaptação ao português (CESQT-PE). Como resultado, 30 (14,2%) dos 211 participantes apresentavam níveis elevados de SQT, e 4 (1,9%) participantes apresentaram níveis mais severos de SQT, com altas pontuações nas escalas juntamente a altos níveis de sentimentos de culpa.

Shanafelt e colaboradores (2009) avaliaram as variáveis demográficas, características de trabalho, satisfação profissional e a síndrome de *burnout* (por meio do MBI) em 465 docentes de Medicina Interna de um grande centro médico acadêmico de Minnesota, EUA. Como resultado, 34% dos docentes apresentavam a síndrome de *burnout*. O tempo gasto na atividade mais significativa para eles foi o maior preditor de *burnout*. Os autores concluíram que os docentes que são capazes de se concentrarem no trabalho que é mais significativo para eles, tem uma forte relação inversa ao *burnout*; e que esforços para otimizar a carreira podem promover a satisfação dos docentes.

A avaliação dos antecedentes e as consequências da síndrome de *burnout* em professores de duas universidades privadas na cidade de Popayan, Colômbia, foi objeto de investigação de Correa-Correa, Muñoz-Zambrano e Chaparro (2010). A população do estudo foi composta por 44 participantes, e foram avaliados com o Questionário Breve de *Burnout* - CBB, incluindo antecedentes e consequências da síndrome. Encontraram uma frequência de 9% de alta despersonalização, e frequências de 16% e 9% das altas consequências físicas e sociais, respectivamente. Concluíram que há uma baixa presença de síndrome de *burnout* nessa população e que os fatores que são altamente associadas com as consequências físicas e sociais, são: sexo masculino, idade entre 20 e 40 anos, com relação conjugal, dedicação em tempo integral para o trabalho, que realizam atividades de trabalho em casa e com interação em mais de 75% do tempo de sua jornada de trabalho com os estudantes.

Já Moreno-Jiménez e colaboradores (2010) verificaram as relações entre *burnout* e engajamento, isto é, a capacidade de imprimir vigor, absorção e dedicação no trabalho, correlacionando-os com o modelo de recursos e demandas ocupacionais, em uma amostra de 190 professores no Peru. Os autores confirmaram que as altas demandas, assim como os

reduzidos recursos do ambiente de trabalho são fatores preditivos para a síndrome de *burnout*. Para o engajamento, apenas os recursos apresentaram associação com este constructo.

Em Toronto, Canadá, Wright, Khetani e Stephens (2011) estudaram o *burnout* em 210 professores médicos de um centro de saúde acadêmico. Utilizaram como instrumento de pesquisa o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), a versão curta do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (CPQ) e um questionário sociodemográfico. Como resultado, 22% dos professores médicos apresentaram esgotamento pessoal, 14% apresentaram *burnout* relacionado com o trabalho e 8% apresentaram esgotamento relacionado ao paciente. O *burnout* não estava relacionado com as horas trabalhadas, mas foi relacionado à diminuição da satisfação com o trabalho, ao aumento da insegurança do trabalho e ao aumento das demandas quantitativas. Os autores concluíram que a simples redução da jornada de trabalho seja pouco provável uma alternativa bem sucedida para a redução do *burnout*, e que mais atenção deve ser dirigida para atender as demandas quantitativas, satisfação no trabalho e trabalhar a insegurança dos professores médicos.

Ramírez e colaboradores (2014) verificaram a relação entre a síndrome de *burnout* e engajamento no trabalho com variáveis demográficas e laborais em professores universitários de Zacatecas (México), com uma amostra de 98 mulheres e 58 homens, de cinco unidades acadêmicas da área de Ciências da Saúde. Foi utilizado o instrumento *Maslach Burnout Inventory* e o *Utrecht Work Engagement Scale*. Os resultados demonstraram que 35,3% apresentaram alto nível de *burnout* em pelo menos uma dimensão. Houve relação da exaustão emocional com sexo, idade e grau acadêmico (associado ao sexo feminino, idade menor de 45 anos e com doutorado). Quanto ao engajamento no trabalho, níveis altos foram encontrados em 99,4% dos participantes. Os autores concluíram que, apesar do esforço físico e psicológico o professor tem altos níveis de comprometimento com o trabalho.

Diante dos vários estudos apresentados percebe-se a influência da síndrome do esgotamento profissional na vida dos professores. Vieira (2010) afirma que, atualmente, a síndrome de esgotamento profissional é considerada uma questão de saúde pública devido às repercussões na saúde física e mental de seus portadores, além das implicações socioeconômicas decorrentes dessa condição. O esgotamento pode, além de ter um efeito facilitador no desenvolvimento de inúmeras doenças, propiciar um prejuízo para a qualidade de vida e a produtividade do ser humano (LIPP; TANGANELLI, 2002). Pinto (2008), por sua vez, reforça que o *burnout* afeta diariamente o desempenho do trabalhador, o relacionamento interpessoal, a produtividade e até mesmo a qualidade de vida do indivíduo e da organização.

2.3 Relação entre Esgotamento Profissional e Qualidade de Vida

Há poucas pesquisas que tentaram traçar a relação entre esgotamento profissional e a qualidade de vida. Entre as categorias profissionais já estudadas, temos os professores, médicos e funcionários de fábrica (ARANDELOVIC; NIKOLIC; STAMENKOVIC, 2010; OLIVEIRA, 2009; QURESHI et al., 2015; TABELEÃO; TOMASI; NEVES, 2011; ZHU; ZHOU; SU, 2007). Por exemplo, o estudo de Zhu e colaboradores (2007) investigou a relação entre *burnout* e qualidade de vida em funcionários de fábrica, cujos resultados indicaram que o *burnout* e a qualidade de vida se comportam de maneira diferente em relação às características demográficas. As variáveis preditivas do componente físico da qualidade de vida foram: idade, nível educacional, exaustão emocional e eficácia profissional. Nível educacional previu positivamente o componente físico, enquanto a idade, exaustão emocional e eficácia profissional previu negativamente o componente físico. As variáveis preditivas do componente mental da qualidade de vida foram exaustão emocional, cinismo e eficácia profissional, todas as três escalas de *burnout* previram o componente mental negativamente. A exaustão emocional foi a variável preditiva mais forte tanto para o componente físico como para o componente mental da qualidade de vida. Os autores concluíram, então, que o *burnout* é um fator de risco importante para a qualidade de vida destes trabalhadores.

A investigação das relações entre *burnout*, qualidade de vida e índice de capacidade para o trabalho, em 489 trabalhadores de fábrica na Sérvia, foi conduzida por Arandelovic e colaboradores (2010). Utilizaram como instrumento para o *burnout* o Copenhagen *Burnout Inventory* (CBI), para a qualidade de vida o *Comprehensive Quality of Life Scale* (ComQol) e para o índice de capacidade para o trabalho o *Work Ability Index* (WAI). Como resultado encontraram que *burnout*, qualidade de vida, e capacidade para o trabalho são categorias significativamente inter-relacionadas nesses trabalhadores. Por meio de análise de regressão concluíram que o *burnout* é associado a uma diminuição na qualidade de vida e no índice de capacidade para o trabalho.

Nos Estados Unidos, Qureshi e colaboradores (2015) quantificaram a incidência de *burnout* entre os cirurgiões plásticos por meio do MBI, identificaram os fatores de risco e avaliaram o seu impacto na qualidade de vida. Como resultado encontrou-se uma taxa de 29,7% de *burnout*. Fatores de risco significativos para o *burnout* incluíram subespecialidade, número

de horas trabalhadas e chamadas noturnas por semana, renda anual e classificação acadêmica. Cerca de um quarto dos cirurgiões plásticos tinham menores escores de qualidade de vida do que a população normal dos Estados Unidos, e este risco aumentava em cirurgiões com *burnout*. Além de ter menor satisfação com a carreira e mais conflitos trabalho-casa, os cirurgiões plásticos com *burnout* também tinham quase duas vezes maior risco de erros médicos auto-relatados e prejuízos auto-referidos. Concluíram que mais de um quarto dos cirurgiões plásticos dos Estados Unidos estavam com *burnout*, com concomitante atenuada satisfação profissional e qualidade de vida.

Oliveira (2009), por sua vez, investigou as manifestações de estresse, a percepção do próprio estresse e de fatores estressantes no trabalho, a ocorrência da síndrome de *burnout* e a satisfação sobre a qualidade de vida em 91 professores dos cursos da área de saúde (odontologia, farmácia, medicina e enfermagem), da Universidade Federal do Amazonas. Como resultado, verificou que 75,8% dos participantes não apresentaram manifestações clínicas de estresse e que os docentes apresentaram baixos indicadores da síndrome de *burnout*. Em relação aos índices de satisfação com a qualidade de vida, os escores médios obtidos pelos docentes foram acima da média para todos os domínios. Quanto à percepção do próprio estresse, 42,1% avaliaram-se como muito estressados. Em relação às associações entre as dimensões de *burnout* e os domínios da qualidade de vida, verificou-se que os docentes que apresentaram manifestações de estresse, esgotamento emocional e se percebem muito estressados apresentaram menores indicadores de qualidade de vida.

Já Tabeleão e colaboradores (2011) investigaram os níveis de qualidade de vida e os relacionaram com as características sociodemográficas e do processo de trabalho em 601 professores de escolas estaduais e municipais da rede pública de ensino fundamental e médio da cidade Pelotas, Rio Grande do Sul. Como instrumentos utilizaram o WHOQOL-Bref e o MBI. Como resultado, o domínio meio ambiente teve a pior média e o domínio relações sociais teve a melhor média. Ainda encontraram que idade, tempo de docência e total de alunos não se associaram significativamente à qualidade de vida. Docentes das escolas municipais pontuaram mais no domínio físico do que os da rede estadual. Os homens estavam melhores do que as mulheres somente nos domínios físico e psicológico. Quanto maior a renda familiar, mais alta a pontuação na qualidade de vida. Quanto maior a carga horária na escola, melhor a pontuação nos domínios físico e ambiente. O que, segundo os autores, pode explicar essa aparente contradição é o efeito da renda, pois quem trabalha mais ganha mais e isto sem dúvida contribui para a melhor qualidade de vida, principalmente no domínio ambiente. Todos os indicadores da síndrome de *burnout* se associaram significativamente com a qualidade de vida em todos os

domínios, evidenciando que quanto maior o desgaste, menor a qualidade de vida.

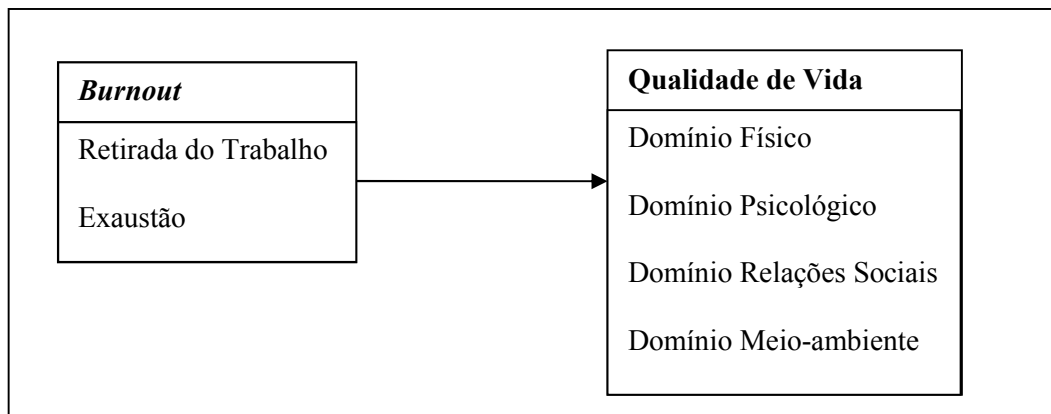
Apesar de existirem estudos sobre a percepção de qualidade de vida e esgotamento profissional em professores, poucos estabelecem a relação entre esses construtos. A maioria dos estudos existentes abrangem apenas as variáveis sociodemográficas e são realizados em outros níveis educacionais, não abrangendo os professores universitários das três grandes áreas de conhecimento (ciências humanas/sociais aplicadas, ciências da vida/ da saúde, ciências exatas/ tecnológicas), e nem utilizam o arcabouço teórico de recursos e demandas sobre *burnout* (DEMEROUTI et al., 2003). O modelo proposto para esta pesquisa sugere que as variáveis sociodemográficas e o esgotamento profissional apresentam uma relação direta com a qualidade de vida do professor universitário. Moreira e colaboradores (2009) também acham importante investigar essa relação ao considerarem a docência como uma atividade profissional que aumenta a suscetibilidade para aquisição de doenças relacionadas às condições do ambiente de trabalho. Além disso, estudar essa categoria profissional demonstra uma preocupação a nível individual, uma vez que um professor esgotado tende a ter prejuízos na sua saúde física e psicológica, assim como a nível social, uma vez que diante do esgotamento, há um déficit na produtividade individual que repercute diretamente na qualidade da educação, processo base da evolução social, política e econômica do país (SILVA et al., 2008). Quando ocorrem prejuízos nas condições de trabalho e, conseqüentemente, na qualidade de vida do professor, há um efeito multiplicador na vida dos demais sujeitos envolvidos e no resultado do seu próprio trabalho (TABELEÃO et al., 2011). Pensar a qualidade de vida dos professores universitários, que são os responsáveis pela formação de novos atores sociais, torna-se relevante também uma vez que estes estão em contato direto com o público e são grandes formadores de opinião (KOETZ et al., 2013). Por um lado, enquanto a educação escolar vem abraçando, cada vez mais, novas responsabilidades que sobrecarregam o professor em seu papel docente, por outro, tais profissionais vêm sendo, na maioria das vezes, esquecidos pelas políticas públicas e privadas de assistência ao trabalhador (SILVA et al., 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar o impacto do esgotamento profissional sobre a qualidade de vida de professores universitários, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Modelo Empírico do Estudo



Fonte: A autora

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas da amostra.
- Avaliar o esgotamento profissional e a qualidade de vida dos docentes universitários.
- Verificar se há diferença significativa nas dimensões de qualidade de vida e de esgotamento profissional nas variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil, exercício de outra atividade remunerada, área de conhecimento, carga horária semanal e titulação).
- Verificar correlações entre as dimensões do esgotamento profissional (retirada do trabalho e exaustão), variáveis sociodemográficas (idade, tempo de trabalho) e os quatro domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente).
- Analisar quais itens da escala OLBI têm maior probabilidade de afetar a percepção geral de qualidade de vida e de satisfação com a saúde.

4 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) sob protocolo nº 922.590 (Anexo C). A presente seção apresenta a metodologia utilizada neste estudo, estando dividida em: tipo de estudo, local do estudo, população e amostra, instrumentos de pesquisa utilizados, procedimentos de coleta e de análise dos dados.

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo quantitativo, do tipo descritivo e exploratório, além de constituir-se como um estudo de caso, de corte transversal, pois a coleta de dados foi realizada em uma única universidade em um dado momento, uma única vez (SIGELMANN, 1984). Caracteriza-se também como um estudo ex-post-facto (KERLINGER, 1980), já que as variáveis investigadas já estavam presentes sem a interferência do pesquisador.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada na UFU, que é uma universidade pública, localizada no interior de Minas Gerais, criada na década de 1950 e federalizada em 1978. Esta instituição tem, por missão, formar profissionais qualificados, produzir conhecimento e promover a ciência, tecnologia e inovação, cultura e a arte na sociedade, através da educação pública e gratuita, pesquisa e extensão, visando a melhoria da qualidade de vida, difusão de valores éticos e democráticos, inclusão social e desenvolvimento sustentável. Atualmente, a instituição possui 90 cursos de graduação, 20 programas de doutorado e 44 programas de mestrado, além de cursos de especialização, segundo dados do Anuário da UFU de 2016.

A universidade conta com 07 campi, sendo quatro em Uberlândia e três avançados, em Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas. Os seus professores estão lotados nas três grandes áreas de conhecimento conforme o CNPq: ciências humanas/sociais aplicadas, ciências da vida/da saúde e ciências exatas/tecnológicas (BRASIL, 2007) (Quadro 2).

Quadro 2 – Divisão das unidades acadêmicas presentes na UFU de acordo com as três grandes áreas de conhecimento do CNPq

Ciências Humanas/Sociais Aplicadas (Humanidades)	Ciências da Vida/ da Saúde	Ciências Exatas/Tecnológicas
Faculdade de Gestão e Negócios	Faculdade de Educação Física	Faculdade de Engenharia Mecânica
Faculdade de Ciências Contábeis	Faculdade de Medicina Veterinária	Faculdade de Engenharia Civil
Faculdade de Educação	Faculdade de Odontologia	Faculdade de Engenharia Química
Faculdade de Direito	Faculdade de Medicina	Faculdade de Matemática
Faculdade de Arquitetura, Urbanismo e Design	Instituto de Ciências Agrárias	Faculdade de Computação
Instituto de Letras e Linguística	Instituto de Genética e Bioquímica	Faculdade de Engenharia Elétrica
Instituto de História	Instituto de Biologia	Instituto de Química
Instituto de Filosofia	Instituto de Ciências Biomédicas	Instituto de Física
Instituto de Geografia		
Instituto de Psicologia		
Instituto de Ciências Sociais		
Instituto de Artes		
Instituto de Economia		

Fonte: A autora

4.3 População e Amostra

A população desse estudo foram os professores universitários efetivos da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Como critério de inclusão, os mesmos deveriam ter, no mínimo, um ano de exercício profissional na instituição, pois segundo Freudenberger (1974), o estado de *burnout* ocorre em regra geral um ano após o início da profissão; e por conveniência, atuar em Uberlândia, onde se concentra a grande maioria dos docentes desta instituição. Para Ozdemir (2007), além do nível de ensino, questões socioeconômicas e geográficas devem ser consideradas nos estudos de *burnout* em professores, pois dessa forma se tem controle mais rigoroso da amostra, evitando possível viés. Sendo assim, os docentes com menos de um ano de atuação na instituição, e os professores dos campi avançados foram excluídos do estudo, permanecendo no estudo apenas os professores concentrados nos campi de Uberlândia e com mais de um ano de exercício profissional.

A partir de um levantamento realizado junto a Pró-reitoria de Gestão de Pessoas em 2014, com o objetivo de verificar o número dos possíveis participantes do estudo, averiguou-

se a existência de 1324 docentes que atendiam aos critérios de inclusão. O cálculo do poder do teste realizado com o auxílio do Programa Gpower para indicação do tamanho necessário da amostra, considerando o efeito médio ($f^2 = 0,15$; $p < 0,05$), indicou a necessidade de 89 casos. Contudo, o cálculo amostral para determinar o tamanho da amostra para este universo, levando em consideração o erro amostral de 5%, e poder estatístico de 80%, perfaz um número de 298 professores (COCHRAN, 1986). Foram somados 20% ao total amostral, totalizando 373 sujeitos, como forma de garantir boa representatividade da amostra em função de eventuais perdas.

Estudos mostram que a taxa de retorno de questionários nessa população fica entre 17% e 35% (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003; KOETZ et al., 2013; OLIVEIRA FILHO et al., 2012; SOUSA; MENDONÇA, 2009). Dessa maneira, para atingir o tamanho estimado pelo cálculo amostral, todos os professores que atendiam ao critério de inclusão e que estavam em atividade no primeiro semestre de 2015 (março a junho), foram convidados para participar da pesquisa, o que caracterizou a amostra como de conveniência (não probabilística), na qual os professores participaram de forma voluntária do estudo (TORRES, 2006). A amostra final foi composta por 366 indivíduos. Os professores que não estavam em atividade no período de coleta de dados, ou seja, inativos, de férias ou afastados (licença médica, maternidade, por interesse particular), foram excluídos.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

4.4.1 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico (Apêndice B) contém as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, tempo de trabalho na instituição, vínculo com a instituição, carga horária semanal, área de conhecimento, titulação, faculdade ou instituto de lotação e se exerce outra atividade remunerada.

4.4.2 Escala de Esgotamento Profissional (Inventário de *burnout* de Oldenburg - OLBI)

A versão brasileira do OLBI foi validada por Schuster e colaboradores (2013), sendo reduzida para 9 itens (Anexo A) que, mensuram a síndrome do esgotamento profissional de forma mais sucinta e com a mesma qualidade da original, permanecendo os itens agrupados em

duas dimensões: Retirada do Trabalho (6 itens, sendo 4 no sentido negativo e 2 no sentido positivo) e Exaustão (3 itens – todos no sentido negativo, ou seja, quanto maior o valor, maior será o índice de exaustão). Os itens de exaustão referem-se a sentimentos gerais de vazio, sobrecarga de trabalho, uma forte necessidade de descanso, e um estado de exaustão física. Os itens de retirada do trabalho (desligamento) referem-se ao distanciar-se do objeto e do conteúdo do próprio trabalho, atitudes e comportamentos cínicos e negativos para o trabalho em geral (SCHUSTER et al., 2015). As respostas são objetivas e dadas em escala tipo *Likert* de 4 pontos, variando de 1 (discordo plenamente) a 4 (concordo plenamente). Os índices de confiabilidade são satisfatórios (Quadro 3), conforme Hair, Anderson, Tatham e Black (1998).

Quadro 3 - Resumo das características dos instrumentos utilizados

Instrumentos	Dimensões	Número de itens	Alpha de Cronbach *	Escala de Resposta
OLBI: Oldenburg Burnout Inventory (SCHUSTER et al., 2013)	Retirada do Trabalho	6	0,86	1-4
	Exaustão	3	0,76	
WHOQOL-bref: Escala de Qualidade de Vida (FLECK et al., 2000)	Domínio I - Físico	7	0,84	1-5
	Domínio II - Psicológico	6	0,79	
	Domínio III – Relações Sociais	3	0,69	
	Domínio IV – Meio-Ambiente	8	0,71	

Fonte: A autora

*Alpha de Cronbach da versão brasileira

4.4.3 Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)

A escala WHOQOL-Bref (Anexo B) é uma versão abreviada do WHOQOL-100, sendo um questionário genérico de qualidade de vida, autoaplicável, desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da OMS. É constituído por 26 itens, sendo duas questões gerais (uma refere-se à auto-percepção da qualidade de vida e a outra sobre satisfação com a saúde) e 24 questões agrupadas em quatro domínios: (a) Domínio I- Físico: percepção do indivíduo sobre sua condição física; (b) Domínio II- Psicológico: percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva; (c) Domínio III- Relações Sociais: percepção do indivíduo sobre os

relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida; (d) Domínio IV- Meio-Ambiente: percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive (CRUZ et al., 2011; FLECK et al., 2000; THE WHOQOL GROUP, 1998b).

Quadro 4 - Domínios e facetas avaliadas pelo WHOQOL-Bref

Domínios	Itens/ Facetas
I - Físico	3. Dor e desconforto 4. Dependência de medicamentos ou tratamento 10. Energia e fadiga 15. Mobilidade 16. Sono e repouso 17. Atividades do cotidiano 18. Capacidade de trabalho
II - Psicológico	5. Sentimentos positivos 6. Espiritualidade /Crença pessoal/Religião 7. Pensar, aprender, memória e concentração 11. Imagem corporal e aparência 19. Autoestima 26. Sentimentos negativos
III - Relações Sociais	20. Relações sociais 21. Atividade sexual 22. Suporte/Apoio social
IV - Meio-ambiente	8. Segurança física e proteção 9. Ambiente físico/ poluição/clima/ruído 12. Recursos financeiros 13. Oportunidades de adquirir informações e habilidades 14. Participação em e oportunidades de lazer 23. Ambiente no lar 24. Cuidados saúde e sociais; disponibilidade e qualidade 25. Transporte

Fonte: Adaptado de WHO (1996); Fleck e colaboradores (2000)

As respostas são objetivas e dadas considerando os últimos quinze dias vividos pelos respondentes. Os itens dos quatro domínios são respondidos em uma escala do tipo *Likert*, variando de 1 a 5, com escala de intensidade (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom), onde maiores escores denotam melhor qualidade de vida (THE WHOQOL GROUP, 1998a). Para as questões de número 3, 4 e 26 os escores são invertidos (FLECK et al., 1999). O instrumento WHOQOL-Bref tem sido utilizado em diversas culturas e cenários de pesquisa. No Brasil, o instrumento foi traduzido e adaptado por Fleck e colaboradores (2000) e validado em diversas situações (BERLIM et al., 2005; FLECK et al., 2000; ROCHA; FLECK, 2009). A versão em português do WHOQOL-bref apresentou boa

consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste (FLECK et al., 2000), ou seja, tem características satisfatórias de validade e reprodutibilidade. Através da criteriosa e rigorosa análise dos resultados obtidos no WHOQOL-Bref pode-se inferir sobre a qualidade de vida de indivíduos e populações (GORDIA et al., 2011).

4.5 Procedimentos de coleta de dados

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi realizado um contato telefônico com os diretores das unidades acadêmicas, momento em que foi agendado um horário, com cada um, para esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, o formato do questionário, o tempo de duração, a anuência da instituição em permitir a coleta de dados no ambiente de trabalho, bem como os cuidados que envolvem a pesquisa científica. Após esse esclarecimento, foi acordada a melhor maneira de coletar os dados em cada área, sendo possível qualquer uma das três opções:

1. A pesquisadora poderia abordar os docentes na reunião do conselho. Então, no horário e local agendado, a pesquisadora forneceria as mesmas informações a cada um dos docentes presentes, enfatizando o caráter voluntário da participação e o respeito ao anonimato dos participantes, assim como seria ressaltado que não haveria nenhuma forma de punição ou perda de qualquer espécie caso a pessoa decidisse não colaborar. Se o docente concordasse em participar, a coleta da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) seria realizada em duas vias, ficando uma via com o participante e a outra com a pesquisadora. Em seguida, o questionário sócio-demográfico ocupacional seria aplicado, bem como à Escala *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) e à Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref). Para os docentes que não participavam da reunião do conselho, os questionários e o TCLE seriam deixados nas secretarias onde estão alocados os escaninhos dos professores e, passado o período de quinze dias, os mesmos seriam coletados. Havia duas pastas na secretaria, uma para depositar o TCLE e o outro para os questionários.
2. A segunda opção era deixar com o diretor o TCLE e os questionários. O diretor encaminhava um e-mail aos professores explicando a pesquisa, e solicitava para aqueles que gostariam de colaborar com a mesma, preencher o TCLE e o questionário que se encontrava na secretaria. Após o período de quinze dias, retornaríamos para buscar os mesmos preenchidos, que estariam em pastas separadas na secretaria (uma pasta com o TCLE e a outra com os questionários).

3. A terceira opção era a pesquisadora abordar cada um dos docentes pessoalmente em seu respectivo local de trabalho.

Em qualquer uma das opções escolhidas pelo diretor, todos os instrumentos foram autoaplicados, visto que todas as instruções necessárias constavam no cabeçalho de cada um deles e que o nível de escolaridade dos participantes é suficiente para a compreensão das mesmas.

Após a obtenção dos questionários, todas as respostas foram transcritas para uma planilha do *software* estatístico SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Fizeram parte do arquivo de dados as variáveis pessoais e organizacionais, devidamente codificadas, e as respostas dadas para cada item das duas escalas. Para as análises, foram utilizados os programas SPSS (versão 20) e AMOS – *Analysis of Moment Structures*.

4.6 Procedimento de Análise dos Dados

A análise exploratória dos dados foi efetuada com o objetivo de verificar a precisão da entrada de dados, respostas omissas, casos extremos, normalidade das variáveis e a verificação dos pressupostos necessários à aplicação das técnicas multivariadas. A confiabilidade de cada uma das escalas foi calculada por meio do *Alfa de Cronbach*. Segundo Hair e colaboradores (1998), este coeficiente é um indicador consistente para análise da confiabilidade de uma escala e, mesmo não havendo um padrão absoluto, valores de alpha iguais ou superiores a 0,70 refletem uma fidedignidade aceitável para pesquisas de natureza exploratória.

Em seguida, foram feitas estatísticas descritivas para as respostas da amostra (frequência, porcentagem, média e desvio-padrão), a fim de caracterizar os participantes do estudo. Também foi realizado o teste χ^2 para verificar se a amostra representa bem a população do estudo. Para todos os testes o nível de significância adotado foi de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Para interpretar as respostas do OLBI seguiu a proposta de Peterson e colaboradores (2008b), no qual escores médios $\geq 2,25$ na dimensão Exaustão e $\geq 2,1$ na dimensão Distanciamento/ Retirada do trabalho serão considerados altos e os indivíduos serão classificados conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 - Classificação dos indivíduos quanto ao estado de *burnout*

Dimensão		Classificação
Exaustão	Distanciamento	

Baixo (<2,25)	Baixo (<2,1)	Sem <i>burnout</i>
Baixo (<2,25)	Alto ($\geq 2,1$)	Com distanciamento
Alto ($\geq 2,25$)	Baixo (<2,1)	Com esgotamento
Alto ($\geq 2,25$)	Alto ($\geq 2,1$)	Com <i>burnout</i>

Fonte: Adaptado de Peterson e colaboradores (2008b)

As respostas do WHOQOL-Bref também foram analisadas utilizando as recomendações dos autores. O mesmo não prevê conceitualmente que se possa utilizar do escore global de qualidade de vida, então por isso é calculado o escore de cada domínio, que é a média da somatória dos escores de cada faceta relacionada ao domínio (WHO, 1998). Os escores de cada domínio resultam em escores de 4 a 20, que para permitir comparações com os escores obtidos com o WHOQOL-100, são multiplicados por quatro em uma sintaxe e transformados em escala de zero (pior qualidade de vida) a 100 (melhor qualidade de vida) (FLECK et al., 2000; THE WHOQOL GROUP, 1998b; WHO, 1998). As duas questões gerais não estão incluídas nas equações estabelecidas para análise dos resultados, por isso foram analisadas separadamente.

Em seguida, o teste de diferença de médias dos grupos, formados de acordo com as variáveis sociodemográficas, foi realizado por meio do teste *t student* e análise de variância (ANOVA). De acordo com Dancey e Reidy (2006) o teste *t de student* avalia as diferenças significativas entre valores (médias) em duas condições ou grupos e a ANOVA, que é semelhante ao teste *t*, compara duas ou mais condições. Calculou-se a magnitude das diferenças estatisticamente significativas (tamanho do efeito) a partir da determinação do *d* de Cohen (razão entre a diferença das médias e o desvio padrão combinado para as comparações entre dois grupos independentes) (COHEN, 1988; CUMMING, 2012). Interpretou-se como efeito pequeno, médio ou grande os seguintes valores para o *d* de Cohen: 0,2; 0,5 e 0,8; respectivamente (COHEN, 1988). Tamanhos de efeito médios geralmente são considerados clinicamente importantes (SLOAN; DUECK, 2004). Para uma compreensão dos cálculos e interpretação do tamanho do efeito, ver Apêndice C.

Também foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson* entre as dimensões do esgotamento profissional (retirada do trabalho e exaustão), variáveis sociodemográficas (idade, tempo de trabalho) e os quatro domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente). Conforme Dancey e Reidy (2006), a correlação avalia a existência de relacionamento entre as variáveis e, por meio do coeficiente de correlação, representado por *r*, informa a direção (se positiva ou negativa) e a força (ou magnitude) desse relacionamento. Para análise da força das correlações foram adotados os critérios propostos por

Dancey e Reidy (2006), cujas correlações até 0,39 são consideradas fracas, de 0,40 a 0,69 são moderadas e acima de 0,70 são consideradas fortes. Embora a correlação não implique em causalidade, os resultados foram descritos considerando o sentido da correlação assim como os indicadores extraídos da literatura referentes às variáveis de interesse deste estudo.

Em seguida, foi realizada a análise de regressão logística binária, para verificar quais itens da escala OLBI tem maior probabilidade de afetar a percepção geral de qualidade de vida e de satisfação com a saúde. Neste caso, as escalas de respostas da OLBI e das duas questões gerais de qualidade de vida passaram a ser dicotômicas (0=discordo, 1=concordo para OLBI; 0=ruim, 1=boa para qualidade de vida e 0=insatisfeito, 1=satisfeito com saúde).

Por fim, foram realizadas as equações estruturais para confirmar o modelo teórico proposto neste estudo: o impacto da síndrome do esgotamento profissional sobre a qualidade de vida dos professores universitários. O Modelo de Equações Estruturais (MEE) adotado foi o de Máxima Verossimilhança (*Maximum likelihood*), sendo considerados os seguintes indicadores: a razão do qui-quadrado sobre os graus de liberdade ($\chi^2/g.l.$), o *Root Mean Square Residual* (RMR), o *Goodness-of-Fit Index* (GFI), o *Adjusted Goodness-of-Fit Index* (AGFI), o *Comparative Fit Index* (CFI) e o *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA). O resultado do cálculo da razão do qui-quadrado em relação aos graus de liberdade (χ^2/gl) indica o ajustamento do modelo. Quanto menor o índice obtido, melhor o ajustamento, sendo um valor até 5 considerado satisfatório. O RMR indica o grau de ajustamento do modelo teórico aos dados, sendo desejável que a diferença entre os dois se aproxime de zero. Para o modelo ser considerado bem ajustado, o valor deve ser menor que 0,05. O GFI e o AGFI indicam a proporção de variância-covariância nos dados que é explicada pelo modelo. Estes variam de 0 a 1, com valores superiores a 0,90 indicando um bom ajustamento. O CFI permite a comparação entre o modelo estimado e o modelo nulo, sendo que os valores superiores ou iguais a 0,95 indicam um ajustamento muito bom. Finalmente, o RMSEA mostra a quantidade de resíduos no modelo, sendo aceitável que o RMSEA se situe entre 0,05 e 0,10. Tais indicadores têm sido apontados por diversos autores como parâmetros adequados para avaliação de modelo de equações estruturais (HAIR et al., 1998; MAROCO, 2014).

5 RESULTADOS

5.1 Análises Preliminares

O banco de dados foi analisado com o objetivo de detectar ausências de respostas e possíveis erros de digitação através de inspeção visual nos valores máximos e mínimos das escalas. Em seguida, há a descrição da amostra e a averiguação dos pressupostos necessários à aplicação das técnicas multivariadas.

5.2 Participantes do estudo

Dos 1324 docentes convidados a participar da pesquisa, 366 (27,6%) devolveram os questionários preenchidos, respeitando assim o número mínimo de 298 professores realizado pelo cálculo amostral. A maioria dos sujeitos (217; 59,3%) é do sexo masculino, com idade entre 28 e 69 anos ($M=44,8$ anos; $DP = 9,96$). O tempo médio de trabalho na instituição foi de 12,34 anos ($DP = 11,12$), sendo o tempo mínimo de 1 ano e o máximo de 43 anos. A maior parte da amostra é casada ou com união estável (271; 74%) e possui doutorado (311; 85%) (Tabela 1).

Quanto à área de conhecimento, 101 (27,6%) pertenciam a ciências exatas/tecnológicas, 124 (33,9%) a ciências humanas/sociais aplicadas e 141 (38,5%) a ciências da vida/da saúde. Em relação à área de lotação, observa-se na amostra uma maior participação dos professores da Faculdade de Medicina (55; 15%) e ausência de participação dos docentes do Instituto de Ciências Sociais.

A maioria (319; 87,2%) possui uma única atividade remunerada. Sobre a carga horária semanal 05 (1,4%) faz a jornada de 20 horas, 45 (12,3%) faz 40 horas e a maioria (86,1%; 315) faz 40 horas no regime de dedicação exclusiva (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra do estudo

Variáveis do estudo	Categoria	f	%
Sexo	masculino	217	59,3
	feminino	148	40,4
	em branco	1	0,3

Estado Civil	solteiro	53	14,5
	casado/vive junto	271	74,0
	viúvo	3	0,8
	desquitado/divorciado	39	10,7
Exerce outra atividade	sim	46	12,6
	não	319	87,2
	em branco	1	0,3
Área de conhecimento	Ciências exatas e tecnológicas	101	27,6
	Ciências humanas/sociais aplicadas	124	33,9
	Ciências da vida e da saúde	141	38,5
Lotação	Faculdade de Medicina	55	15,0
	Faculdade de Gestão e Negócios	31	8,5
	Faculdade de Educação	27	7,4
	Faculdade de Matemática	25	6,8
	Faculdade de Odontologia	19	5,2
	Faculdade de Educação Física	18	4,9
	Faculdade de Engenharia Mecânica	18	4,9
	Faculdade de Engenharia Elétrica	16	4,4
	Faculdade Arquit.Urb.Design	14	3,8
	Instituto de Biologia	13	3,6
	Instituto de Ciências Biomédicas	12	3,3
	Faculdade de Medicina Veterinária	12	3,3
	Faculdade de Computação	11	3,0
	Instituto de Física	10	2,7
	Faculdade de Engenharia Química	10	2,7
	Instituto de Psicologia	10	2,7
	Instituto de Ciências Agrárias	8	2,2
	Instituto de Geografia	8	2,2
	Instituto de História	8	2,2
	Instituto de Artes	7	1,9
	Instituto de Economia	7	1,9
	Faculdade de Engenharia Civil	6	1,6
	Instituto de Química	5	1,4
	Faculdade de Direito	5	1,4
	Instituto de Genética e Bioquímica	4	1,1
	Instituto de Filosofia	4	1,1
	Faculdade de Ciências Contábeis	2	0,5
	Instituto de Letras e Linguística	1	0,3
	Instituto de Ciências Sociais	0	0,0
Carga horária semanal	20 horas	5	1,4
	40 horas	45	12,3
	40 horas DE	315	86,1
	em branco	1	0,3
Titulação	Especialização	13	3,6
	Mestrado	42	11,5
	Doutorado	233	63,7
	Pós-doutorado	78	21,3

Fonte: A autora

Para verificar se a nossa amostra representa bem a população do estudo, foi realizado o teste χ^2 em relação as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade e tempo de trabalho (Tabela 2). Como o p não foi significativo, a amostra representa a população total.

Tabela 2 - Comparação da amostra com a população total

Variáveis do estudo	Amostra (n = 366)	População (n = 1482)	χ^2	p
Sexo, n (%)			0,33	0,566
Masculino	217 (59,3%)	854 (57,62%)		
Feminino	148 (40,4%)	628 (42,38%)		
Idade (anos)			0,01	0,964
Média (DP)	44,8 (9,96)	46,43 (10,07)		
Tempo de trabalho (anos)			0,02	0,891
Média (DP)	12,34 (11,12)	12,76 (11,13)		

Fonte: A autora

5.3 Análise exploratória dos dados

Tendo em vista a confirmação do modelo proposto através da modelagem de equações estruturais (MEE), nesta etapa os pressupostos dessa análise foram checados a fim de garantir que o R^2 não fosse inflacionado ou deflacionado e os erros tipo I e II fossem mantidos dentro dos padrões aceitáveis (TABACHNICK; FIDELL, 2001).

a) Proporção de Casos por Variáveis Latentes e Manifestas

Para análises de equações estruturais (AEE), alguns autores recomendam que a amostra tenha pelo menos 100-150 observações (KLINE, 2005), ou ainda 250-500 (SCHUMACKER; LOMAX, 2004; TABACHNICK; FIDELL, 2001). Westland (2010) propôs uma fórmula para estimar o tamanho da amostra (n) quando utilizar AEE a partir do número de itens ou variáveis manifestas (p) e de variáveis latentes ou fatores (f) do modelo: $n \geq 50r^2 - 450r + 1100$, em que $r = p/f$. De acordo com essa fórmula, nossa amostra seria composta por no mínimo 200 sujeitos ($p=6, f=2$). Para as demais análises, o tamanho da amostra para o universo de 1324 professores, com uma margem de erro máximo de 5%, e poder estatístico de 80% seria de pelo menos 298 professores (COCHRAN, 1986). Assim, o número de 366 participantes satisfaz as regras propostas na literatura.

b) Dados omissos

Havia pouquíssimos dados omissos e sua distribuição foi aleatória, não havendo um padrão em sua distribuição. Eles foram substituídos pelo método *pairwise* (pela média dos

dados da amostra) porque ficaram abaixo dos 5% conforme recomendações de Pasquali (2015) e Tabachnick e Fidell (2001).

c) Valores extremos (*Outliers*)

Os *outliers* univariados foram identificados pelo boxplot (caixa e bigodes) e também pelo escore *Z*. Optou-se por eliminar os 19 casos de *outliers* univariados com o escore $Z > 3,29$ ($p < 0,001$) (FIELD, 2009), ficando, assim, a amostra composta por 347 sujeitos. Apesar de a amostra ter sido reduzida, os critérios relativos ao seu tamanho foram atendidos para a realização das análises de equações estruturais (AEE).

Outliers multivariados foram estimados pela distância Mahalanobis (PASQUALI, 2015; TABACHNICK; FIDELL, 2001) avaliada como $\chi^2 = 59,703$ com graus de liberdade igual ao número de variáveis ($gl = 35$) e $p < 0,001$. Foram encontrados 23 casos com valores atípicos extremos, em que os itens que os diferenciaram foram os itens 02, 06, 08, 09, 12, 14, 23 e 26 da escala do WHOQOL-Bref e os itens 1 e 5 da escala OLBI. Como não houve diferença significativa entre as análises com e sem esses casos, optou-se por manter os *outliers* multivariados na amostra, considerou-se, ainda, que a existência desses *outliers* estava mais relacionada à presença de um subgrupo de participantes com índices diferenciados nas escalas WHOQOL-Bref e OLBI, do que a casos extremos atípicos.

d) Normalidade dos dados

A normalidade da distribuição foi testada pelo método Kolmogorov-Smirnov. Houve desvios significativos da normalidade em todas as variáveis, mas apesar disso a opção foi feita pela não transformação porque a interpretação da variável transformada é muito difícil e complexa e as análises de equações estruturais são técnicas robustas à violação de pressupostos (TABACHNICK; FIDELL, 2001). Diferenças de assimetria foram evidenciadas na análise dos histogramas com superposição da curva normal, mas os índices de assimetria permaneceram dentro dos parâmetros aceitáveis (abaixo de 2) descritos por Miles e Shevlin (2001). Além disso, a amostra deste estudo é grande (> 200 casos), em que qualquer diferença pode ser significativa, o que contribui para a não normalidade (FIELD, 2009).

e) Multicolinearidade e Singularidade

Não foram identificadas multicolinearidade nem singularidade entre as variáveis antecedentes porque todas as correlações foram menores que 0,90 (TABACHNICK; FIDELL, 2001) (Tabela 13). Além disso, os valores de fatores de inflação da variância (VIF) estão entre

1,46 e 4,18 (valores aceitáveis devem ser menores que 10) e as tolerâncias entre 0,24 e 0,69 (valores aceitáveis devem ser maiores que 0,10), confirmando que a colinearidade não afeta o conjunto de dados (FIELD, 2009).

f) Linearidade e Homocedasticidade

Foi comprovada a linearidade entre as variáveis a partir do exame dos *scatterplots* bivariados dos resíduos, que comprovaram também a homocedasticidade (TABACHNICK; FIDELL, 2001).

g) Confiabilidade das escalas

Testou-se a confiabilidade de cada uma das escalas para a amostra deste estudo através do coeficiente de consistência interna alpha de *Cronbach*, o que revelou resultados próximos aos dos estudos de validação, os quais variaram entre 0,76 e 0,93 (Tabela 3).

Tabela 3 - Confiabilidade das escalas para a amostra

Variáveis	α original	α da amostra
Domínios (WHOQOL-Bref)	0,77	0,88
26 questões (WHOQOL-Bref)	0,91	0,93
Domínio I - Físico	0,84	0,85
Domínio II - Psicológico	0,79	0,84
Domínio III - Relações Sociais	0,69	0,76
Domínio IV - Meio-ambiente	0,71	0,80
Retirada do Trabalho (OLBI)	0,86	0,88
Exaustão (OLBI)	0,76	0,86
OLBI	0,88	0,78

Fonte: A autora

h) Honestidade das Correlações

Pode-se afirmar que as correlações entre as variáveis independentes (VI) são honestas porque cada item dos instrumentos pertence apenas a um fator. Além disso, estas correlações não estão deflacionadas porque as escalas de respostas dos instrumentos não eram dicotômicas nem muito restritas (variavam no mínimo de 1 a 4) (TABACHNICK; FIDELL, 2001).

5.4 Análise descritiva dos dados

A descrição estatística das variáveis esgotamento profissional e qualidade de vida foi realizada conforme as instruções dos respectivos autores das escalas. A média dos domínios de

qualidade de vida com seus respectivos valores mínimo e máximo são apresentados na tabela 4.

Tabela 4 - Escores médios dos domínios de qualidade de vida dos 347 professores do estudo

Variáveis	M	DP	Mínimo	Máximo
Domínio Físico	71,13	16,81	17,86	100,00
Domínio Psicológico	71,63	15,69	12,50	100,00
Domínio Relações Sociais	67,40	19,17	0,00	100,00
Domínio Meio-ambiente	65,10	13,87	15,63	100,00

Fonte: A autora

Na tabela 5, são apresentadas as frequências de respostas das duas questões gerais do WHOQOL-Bref. Nota-se que 79,3% da amostra avalia sua qualidade de vida como boa ou muito boa, e 68,9% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde.

Tabela 5 - Frequências e porcentagens das opções de respostas às questões gerais (Q1 e Q2) do WHOQOL-Bref

Questão	Opção de resposta	f	Porcentagem (%)
Q1 - "Como você avalia sua qualidade de vida?"	Muito ruim	0	0,0
	Ruim	18	5,2
	Nem ruim nem boa	53	15,3
	Boa	213	61,4
	Muito boa	62	17,9
	Em branco	1	0,3
Q2 - "Quão satisfeito você está com sua saúde?"	Muito insatisfeito	1	0,3
	Insatisfeito	43	12,4
	Nem satisfeito nem insatisfeito	64	18,4
	Satisfeito	184	53,0
	Muito satisfeito	55	15,9

Fonte: A autora

Em relação ao esgotamento profissional a amostra apresentou média de 2,08 (DP = 0,61) para a dimensão retirada/distanciamento do trabalho e média de 2,44 (DP = 0,73) para a dimensão exaustão. A amostra ainda foi classificada conforme as categorias de *burnout* de Peterson e colaboradores (2008b), no qual escores médios $\geq 2,25$ na dimensão Exaustão e $\geq 2,1$ na dimensão Distanciamento/ Retirada do trabalho são considerados altos (Tabela 6).

Tabela 6 - Classificação dos 347 professores do estudo em relação ao *burnout*

Variáveis		Frequência	%	Classificação
Exaustão	Distanciamento			
Baixo	Baixo	102	29,4	Sem <i>burnout</i>
Baixo	Alto	27	7,8	Com distanciamento
Alto	Baixo	91	26,2	Com esgotamento
Alto	Alto	127	36,6	Com <i>burnout</i>
Total		347	100	

Fonte: A autora

5.5 Qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com as variáveis do estudo

Para identificar se houve diferença entre grupos em relação às variáveis deste estudo, foram efetuadas análises de variância (ANOVA) e testes *t* para amostras independentes. Para estas análises, os grupos foram criados a partir do sexo (masculino e feminino), estado civil (com e sem união estável), exercício de outra atividade remunerada (sim e não), titulação (sem doutorado, com doutorado), área de conhecimento (ciências da vida/ da saúde, ciências exatas/tecnológicas, ciências humanas/sociais aplicadas) e carga horária semanal (20 horas, 40 horas, 40 horas Dedicação Exclusiva).

Análises estatísticas realizadas por meio do teste *t* para amostras independentes aplicadas para comparar os grupos de homens e mulheres quanto aos fatores do estudo revelaram que houve diferenças significativas em relação ao domínio físico ($t(344)=3,33$; $p=0,001$; $d<0,40$), domínio psicológico ($t(344)=4,13$; $p=0,001$; $d<0,50$), domínio relações sociais ($t(344)=1,99$; $p=0,048$; $d<0,30$) e em relação à exaustão ($t(344)=-4,29$; $p=0,001$; $d<0,50$), sendo que os homens apresentam melhor qualidade de vida no domínio físico ($M = 73,64$; $DP = 15,72$), psicológico ($M = 74,50$; $DP = 13,44$) e relações sociais ($M = 69,16$; $DP = 18,35$) e as mulheres se percebem mais exaustas ($M = 2,64$; $DP = 0,74$) (Tabela 7). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os homens e mulheres nas demais variáveis do estudo (meio-ambiente e retirada do trabalho).

Tabela 7 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com o sexo dos 347 professores do estudo*

Variável	Masculino (n = 207)		Feminino (n = 139)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i> [†]
	M	DP	M	DP			

D. Físico	73,64	15,72	67,62	17,62	3,33	0,001	0,36
D. Psicológico	74,50	13,44	67,57	17,66	4,13	0,001	0,45
D. Relações Sociais	69,16	18,35	65,02	19,99	1,99	0,048	0,22
D. Meio-ambiente	65,59	13,70	64,73	13,56	0,58	0,565	-
Retirada do Trabalho	2,07	0,58	2,09	0,65	-0,23	0,817	-
Exaustão	2,31	0,69	2,64	0,74	-4,29	0,001	0,47

Nota: *missing = 1 (346); gl=344; d^* de Cohen; D = domínio

Fonte: A autora

Análises estatísticas realizadas por meio do teste t para amostras independentes aplicadas para comparar os grupos de estado civil (com e sem união estável) quanto aos fatores do estudo revelaram que houve diferenças significativas em relação aos domínios físico ($t(345)=-2,83$; $p=0,005$; $d<0,40$), psicológico ($t(345)=-3,10$; $p=0,002$; $d<0,40$) e exaustão ($t(345)=2,61$; $p=0,010$; $d<0,40$). Professores com união estável apresentam melhor qualidade de vida no domínio físico ($M = 72,55$; $DP = 15,70$) e no domínio psicológico ($M = 73,09$; $DP = 14,58$) e também estão menos exaustos ($M = 2,39$; $DP = 0,71$) do que os professores sem união estável (Tabela 8). Não houve diferença significativa entre os professores com e sem união estável nos demais domínios (relações sociais, meio-ambiente e retirada do trabalho).

Tabela 8 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com o estado civil dos 347 professores do estudo

Variável	Sem união estável (n = 84)		Com união estável (n = 263)		t	p	d^*
	M	DP	M	DP			
D. Físico	66,66	19,32	72,55	15,70	-2,83	0,005	0,35
D. Psicológico	67,06	18,09	73,09	14,58	-3,10	0,002	0,39
D. Relações Sociais	64,78	18,67	68,23	19,28	-1,44	0,151	-
D. Meio-ambiente	64,17	13,94	65,40	13,86	-0,71	0,481	-
Retirada do Trabalho	2,15	0,69	2,06	0,58	1,13	0,261	-
Exaustão	2,62	0,77	2,39	0,71	2,61	0,010	0,32

Nota: gl=345; d^* de Cohen; D = domínio

Fonte: A autora

Análises estatísticas realizadas por meio do teste t para amostras independentes aplicadas para comparar os grupos de quem exerce e quem não exerce outra atividade remunerada quanto aos fatores do estudo revelaram que não houve diferenças significativas (Tabela 9).

Tabela 9 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com o exercício de outra atividade remunerada dos 347 professores do estudo*

Variável	Sim (n = 44)		Não (n = 302)		t	p
	M	DP	M	DP		

D. Físico	75,32	16,33	70,55	16,84	1,76	0,079
D. Psicológico	75,28	15,05	71,12	15,75	1,64	0,101
D. Relações Sociais	67,99	20,33	67,31	19,06	0,22	0,827
D. Meio-ambiente	68,25	15,99	64,66	13,52	1,60	0,110
Retirada do Trabalho	2,11	0,60	2,08	0,61	0,27	0,784
Exaustão	2,39	0,72	2,45	0,73	-0,48	0,633

Nota: * missing = 1 (346), gl=344; D = domínio

Fonte: A autora

Para comparar as respostas dos grupos divididos em relação à titulação, foi utilizado o teste *t* (Tabela 10). Não houve diferenças significativas entre os professores sem doutorado (especialistas e mestres) e com doutorado (doutores e pós-doutores).

Tabela 10 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com a titulação dos 347 professores do estudo

Variável	Especialistas e Mestres (n = 54)		Doutores e Pós- doutores (n = 293)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
D. Físico	69,58	18,47	71,41	16,51	-0,74	0,320
D. Psicológico	70,29	16,61	71,87	15,53	-0,68	0,589
D. Relações Sociais	66,82	19,53	67,50	19,13	-0,24	0,789
D. Meio-ambiente	64,12	16,14	65,29	13,43	-0,57	0,117
Retirada do trabalho	2,07	0,60	2,09	0,61	-0,19	0,771
Exaustão	2,45	0,68	2,44	0,74	0,07	0,187

Nota: gl=345; D = domínio

Fonte: A autora

Para comparar as respostas dos grupos divididos em relação à área de conhecimento, foi utilizada a ANOVA. Não houve diferenças significativas entre os professores que atuam na área de ciências exatas/tecnológicas, ciências humanas/sociais aplicadas e ciências da vida/da saúde (Tabela 11).

Tabela 11 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com as áreas de conhecimento dos 347 professores do estudo

Variável	Exatas/Tecnol. (n = 96)		Humanas/Sociais (n = 114)		Saúde/ Vida (n = 137)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
D. Físico	72,54	16,12	68,73	17,74	72,13	16,40	1,75	0,175
D. Psicológico	73,00	14,46	70,94	15,65	71,23	16,57	0,52	0,595
D. Relações Sociais	67,45	19,42	66,12	19,15	68,43	19,08	0,45	0,637
D. Meio-ambiente	62,86	12,07	66,10	13,80	65,85	14,98	1,76	0,174
Retirada do trabalho	2,03	0,62	2,02	0,59	2,17	0,61	2,27	0,105
Exaustão	2,34	0,70	2,50	0,74	2,47	0,74	1,48	0,230

Nota: D = domínio; gl=2,344

Fonte: A autora

Para comparar as respostas dos grupos divididos em relação à carga horária, foi utilizada a ANOVA. Não houve diferenças significativas entre quem faz 20 horas semanais, 40 horas semanais e 40 horas semanais com dedicação exclusiva (Tabela 12).

Tabela 12 - Escores médios de qualidade de vida e esgotamento profissional de acordo com a carga horária dos 347 professores do estudo*

Variável	20 horas (n = 4)		40 horas (n = 44)		40 horas DE (n = 298)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
D. Físico	70,53	12,15	73,54	18,13	70,91	16,56	0,48	0,621
D. Psicológico	69,79	16,80		15,66		15,46	0,40	0,669
D. Relações Sociais	66,67	24,53	73,67	19,87	71,52	18,94	0,01	0,995
D. Meio-ambiente	60,94	14,77		67,61		67,52		
Retirada do trabalho	2,08	0,52	68,11	15,94	64,77	13,52	1,30	0,273
Exaustão	2,33	0,98		2,16		2,07	0,61	0,42
			2,45	0,58	2,44	0,73	0,04	0,956

Nota: *missing = 1 (346); gl=2,343; D=Domínio

Fonte: A autora

5.6 Correlações entre as variáveis do estudo

Os padrões de associações entre as dimensões do esgotamento profissional (retirada do trabalho e exaustão), variáveis sociodemográficas (idade, tempo de trabalho) e os quatro domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente) foram verificados por meio da correlação de *Pearson* e apresentados na tabela 13.

Tabela 13 - Coeficientes de correlação entre esgotamento profissional, qualidade de vida, idade e tempo de trabalho dos 347 professores do estudo

	D.Físico	D.Psico	D.Social	D.Ambiente	Retirada	Exaustão	Idade	Tempo
D. Físico	1							
D. Psico	0,76**	1						
D. Social	0,62**	0,70**	1					
D. Ambiente	0,65**	0,63**	0,60**	1				
Retirada	-0,61**	-0,63**	-0,51**	-0,50**	1			
Exaustão	-0,66**	-0,63**	-0,50**	-0,45**	0,65**	1		
Idade [†]	0,06	0,05	-0,01	0,10	-0,02	-0,05	1	
Tempo [†]	0,04	0,01	0,02	0,06	0,03	-0,01	0,81**	1

Nota: ** $p < 0,01$; D=Domínio; [†] n inferior a 347 (missing), idade (n=346), tempo de trabalho (n=336)

Fonte: A autora

As relações entre as dimensões do esgotamento profissional e os domínios de qualidade de vida são apresentadas na tabela 13, encontrando-se coeficientes de correlação significativos, negativos e moderados (r variou entre -0,45 e -0,66; $p < 0,01$). Não foram encontradas correlações significativas entre idade e tempo de trabalho com os domínios de qualidade de vida e de esgotamento profissional.

Para verificar quais itens da escala OLBI têm maior probabilidade de afetar a percepção geral de qualidade de vida e de satisfação com a saúde, foram realizadas as análises de regressão logística binária (Tabela 14). Para a percepção geral de qualidade de vida, indivíduos que concordaram com os itens “Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho” e “Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente” tiveram menor probabilidade de relatar melhor qualidade de vida (OR=0,46; 95%IC=0,21-0,99; $p=0,048$; OR=0,28; 95%IC=0,12-0,63; $p=0,002$; respectivamente). Para a percepção geral de saúde, professores que concordaram com o item “Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente” também apresentaram menor probabilidade de relatar maior satisfação com a saúde (OR=0,20; 95%IC=0,10-0,40; $p=0,001$).

Tabela 14 - Análise de regressão binária logística entre esgotamento profissional e as duas questões gerais de qualidade de vida (N=347)

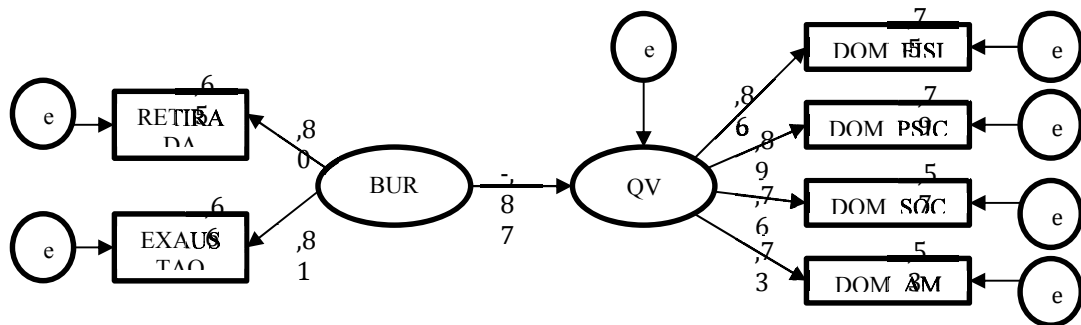
Variável	QV N/Total(%)		OR [95% IC]	Saúde N/Total (%)		OR [95% IC]
	Ruim	Boa		Insatisfeito	Satisfeito	
Com o passar do tempo, venho me desinteressado do meu trabalho.	34/71(47,9)	59/275(21,4)	0,60[0,21-1,70]	53/108(49,1)	41/239(17,1)	1,11[0,44-2,76]
Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho.	33/71(46,5)	195/275(70,9)	1,07[0,43-2,65]	49/108(45,4)	179/239(74,9)	1,44[0,66-3,17]
Ultimamente, tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica.	32/71(45,1)	52/275(18,9)	0,67[0,31-1,47]	44/108(40,7)	41/239(17,1)	1,02[0,49-2,14]
Considero meu trabalho um desafio positivo.	49/71(69,0)	248/275(90,2)	2,28[0,96-5,37]	77/108(71,30)	220/239(92,0)	2,11[0,92-4,85]
Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho.	30/71(42,2)	44/275(16,0)	0,67[0,30-1,50]	42/108(38,9)	33/239(13,8)	1,00[0,46-2,16]
Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas.	47/71(66,2)	82/275(29,8)	0,72[0,32-1,62]	67/108(62,0)	63/239(26,4)	0,68[0,33-1,43]
Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho.	55/70(78,6)	116/275(42,2)	0,46[0,21-0,99]*	77/107(72,0)	95/239(39,7)	0,81[0,42-1,59]
Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente.	57/71(80,3)	103/275(37,4)	0,28[0,12-0,63]**	86/108(79,6)	75/239(31,4)	0,20[0,10-0,40]**
Depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia.	52/71(73,2)	107/275(38,9)	1,03[0,46-2,31]	78/108(72,2)	82/239(34,3)	0,83[0,41-1,68]

Nota: ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; OR = odds ratio; IC = intervalo de confiança; QV = qualidade de vida

Fonte: A autora

5.7 Qualidade de vida e esgotamento profissional: o modelo do estudo

Para confirmar o modelo teórico proposto neste estudo, o impacto exercido pelo esgotamento profissional sobre a qualidade de vida, foi realizada a modelagem de equações estruturais pelo método da Máxima Verossimilhança (*Maximum likelihood*). Observou-se que o peso da variável considerada – *burnout* – apresentou um escore associativo negativo significativo ($\lambda=-0,87$; $p < 0,001$) em relação à qualidade de vida (Figura 1).

Figura 1 - Modelo e Equações Estruturais do impacto do *burnout* sobre a qualidade de vida

Fonte: A autora

Os valores obtidos em relação aos parâmetros utilizados (tabela 15) permitem concluir pela adequação do modelo explicativo do impacto do esgotamento profissional sobre a qualidade de vida, uma vez que os indicadores preconizados estão em conformidade com a literatura especializada (HAIR et al., 1998, MAROCO, 2014).

Tabela 15 - Resultados dos Parâmetros indicativos de ajuste do modelo**

Parâmetros	Valor	Valor de referência
X^2/gl	3,87	Até 5
RMR	0,012	Menor que 0,05
GFI	0,972	Superior a 0,90
AGFI	0,926	Superior a 0,90
CFI	0,982	Superior a 0,95
RMSEA	0,091	Entre 0,05 e 0,10

Nota: ** $p \leq 0,01$; $gl=8$; $X^2=30,962$

Fonte: A autora

Os coeficientes das relações obtidas na *path analysis* (Tabela 16) mostram que as variáveis retirada do trabalho e exaustão se associam de maneira significativa e negativa com os domínios de qualidade de vida nos indivíduos estudados, indicando que quanto maior o nível de esgotamento profissional (retirada do trabalho e exaustão) pior a qualidade de vida dos professores nos quatro domínios considerados. Percebe-se ainda que, a retirada do trabalho

exerce maior impacto no domínio psicológico da qualidade de vida, e a exaustão tem maior impacto no domínio físico da qualidade de vida.

Tabela 16 - Coeficientes das relações obtidas na *path analysis*

Relação das Variáveis	Coeficiente Padronizado	p-value
RETIRADA → DOM_FISICO	-0,356	***
RETIRADA → DOM_PSICO	-0,419	***
RETIRADA → DOM_SOCIAL	-0,348	***
RETIRADA → DOM_AMBIENTE	-0,373	***
EXAUSTAO → DOM_FISICO	-0,502	***
EXAUSTAO → DOM_PSICO	-0,426	***
EXAUSTAO → DOM_SOCIAL	-0,302	***
EXAUSTAO → DOM_AMBIENTE	-0,235	***
BURNOUT → QV	-0,871	***

Nota: *** $p \leq 0,001$

Fonte: A autora

6 DISCUSSÃO

Nosso estudo confirma que a qualidade de vida é influenciada por questões relativas ao trabalho, sendo pioneiro ao abordar o impacto da síndrome do esgotamento profissional na qualidade de vida de professores universitários das diversas áreas de conhecimento. A qualidade de vida dos professores é importante, pois pode repercutir na qualidade do ensino (TABELEÃO et al., 2011), o que torna esse estudo de interesse para o público em geral.

Neste estudo, a amostra foi constituída por 347 professores lotados nas diferentes faculdades e institutos que compõem a estrutura da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Esse número corresponde a uma taxa de resposta de 26,2%. Estudos mostram que a taxa de retorno de questionários nesta população fica entre 17% e 35% (COSTA et al., 2013; GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003; KOETZ et al., 2013; OLIVEIRA FILHO et al., 2012; SOUSA; MENDONÇA, 2009), ou seja, vários docentes não devolvem os instrumentos de pesquisa. Em estudo realizado por Garcia e Benevides-Pereira (2003), a não devolução do instrumento de pesquisa respondido pelos docentes era muitas vezes justificada pela falta de tempo, pela correria característica da profissão e compromissos pessoais, assim como ocorreu com o presente estudo. De forma geral, as instituições universitárias dão prioridade à pesquisa, no entanto, este grupo profissional, apesar de enfatizar este aspecto e a importância da mesma dentre suas atividades, apresenta dificuldades em colaborar (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003). Esses autores ainda questionam se seria esta uma faceta do *burnout*, ou seja, se o profissional que não possui mais energia suficiente para despendar um minuto a mais além do que lhe é estritamente necessário para manter seu trabalho representaria exatamente o grupo de professores não respondentes. Dallacosta (2014) também aponta para o fato de que os profissionais mais acometidos pela síndrome de *burnout* possivelmente não estejam participando das pesquisas, pela própria característica da doença, que desmotiva o profissional de qualquer atividade relacionada ao trabalho, inclusive a resposta à pesquisa, porém, esta é uma limitação comum aos trabalhos que envolvem esta temática.

Percebe-se que, apesar de ser uma amostra de conveniência, os professores respondentes são representativos da população total, já que características como idade, tempo de trabalho e

sexo foram semelhantes entre os grupos formados pela amostra e população. O perfil da amostra também coincide com os dados do Censo de Educação Superior (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2013). O tempo médio de trabalho indica que os professores do estudo têm experiência e que representam bem a influência e/ou efeito do trabalho sobre sua qualidade de vida (PEREIRA et al., 2013).

Dentre os professores que responderam aos questionários da pesquisa, a maioria é do sexo masculino. No ambiente universitário, a presença majoritária de homens pode estar associada ao prestígio social atribuído a esse ambiente (COSTA et al., 2013; GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003; LIMA; LIMA FILHO, 2009; ROJAS et al., 2009), ao contrário do que ocorre nos outros níveis de ensino (PENTEADO; PEREIRA, 2007; PEREIRA et al., 2013). No entanto, nota-se uma tendência ao equilíbrio entre homens e mulheres também no ambiente universitário (CARLOTTO, 2003a; CARLOTTO; CÂMARA, 2007; SOUSA et al., 2009). Esse resultado leva a refletir sobre o papel dos estereótipos culturais referentes ao gênero nas universidades. Queiroz (2001) ressalta que o campo científico ainda é marcado pelo sexismo e pela falsa ideia de que fazer ciência é somente privilégio do sexo masculino. Segundo Bordi e Bautista (2007), há um número significativamente inferior de mulheres nos campos diretivos e de representações de poder, no âmbito universitário, uma vez que o desempenho individual não constitui a principal chave responsável por permitir a ascensão na carreira. Embora seu trabalho esteja voltado para a sociedade mexicana, guarda grande proximidade com o cenário nacional brasileiro.

A maioria dos professores do estudo possui uma única atividade remunerada e regime de trabalho de dedicação exclusiva. Essa deve ser uma característica dos professores de instituições federais de ensino (LIMA; LIMA FILHO, 2009), já que estudos realizados entre professores universitários de instituições particulares de ensino apontam que a maioria dos docentes tem menor carga horária e concilia seu trabalho com atividades extra-institucionais de forma autônoma ou vinculada a outra organização de trabalho (CARLOTTO, 2003a; DALLACOSTA, 2014). Essas diferenças ocupacionais podem repercutir na percepção de qualidade de vida dos professores universitários.

A maioria dos professores está satisfeita com sua qualidade de vida e saúde. Talvez esse resultado possa ser explicado pela questão da desejabilidade social. A satisfação refere-se a um estado geral e emocional positivos, sendo que a satisfação do docente pode se refletir no sucesso das instituições de ensino superior em proporcionar aprendizagem significativa aos estudantes (CARDOSO; COSTA, 2016). De acordo com Silvério e colaboradores (2010) os docentes entendem que, para ter boa qualidade de vida, é necessário desenvolver interações sociais

saudáveis, ter tempo para realizar atividades e para viver ao lado da família, além de manter hábitos saudáveis, como comer e dormir bem, assim como ter alguns bens materiais, como casa própria, transporte particular, trabalho e salário adequados para sustento tranquilo, morar com conforto e adquirir plano de saúde e outros bens. A satisfação pessoal do professor universitário pode ainda estar relacionada a fatores intrínsecos (sentimentos, emoções, experiências) e extrínsecos (condições de trabalho, reconhecimento, oportunidades) do trabalho (ALVES, 1997). Na pesquisa de Cardoso e Costa (2016) os fatores relacionados a satisfação e realização pessoal do professor universitário foram: gostar da profissão, a possibilidade de fazer pesquisa associada a trabalhos de extensão com a comunidade, o reconhecimento por parte dos estudantes e da sociedade, a gratificação em contribuir com a formação de profissionais, a autonomia, a flexibilidade e a possibilidade de aprendizado.

Os resultados do presente estudo sugerem que os professores da instituição têm uma boa percepção de sua qualidade de vida, já que seus escores são maiores do que os escores da população normativa brasileira nos domínios físico, psicológico e ambiental (CRUZ et al.; 2011). A percepção de qualidade de vida dos professores deste estudo também foi melhor do que a avaliação realizada entre professores da rede pública do ensino médio e fundamental, com exceção do domínio relações sociais (PENTEADO; PEREIRA, 2007; TABELÃO et al., 2011; XAVIER; MORAIS, 2007). Como ressalta Lampert (1999), o professor universitário, comparado com os docentes de outros níveis de ensino, é um profissional que tem algumas vantagens, como salário mais elevado, clientela selecionada, ascensão profissional e maior status social, o que pode levar a terem melhor qualidade de vida. Já a pior percepção das relações sociais em relação aos outros grupos, pode ser explicada pela competitividade entre os docentes, e também por uma dedicação exagerada à atividade profissional, o que dificulta sua integração na vida para além dos espaços da universidade. De fato, a repercussão do processo ensino-aprendizagem na qualidade de vida dos docentes universitários envolvem várias dimensões, desde a interação aluno-professor, até as questões de gestão organizacional, remuneração e condições de trabalho, além de toda a gama de repercussões do trabalho acadêmico na vida extralaboral. No entanto, Silvério e colaboradores (2010) revelaram em seu estudo, que são as interações sociais, construídas nos diversos contextos do processo ensino-aprendizagem e nas demais relações do cotidiano do ambiente universitário, que interferem de forma mais significativa, limitando e/ou promovendo a qualidade de vida e a saúde dos docentes. De acordo com Martínéz, Valles e Kohen (1997), o docente se encontra, muitas vezes, sozinho, sem os apoios sociais necessários, com pouco apoio institucional e mergulhado em um universo de demandas e exigências. Para Garcia e colaboradores (2008) o trabalho pode

acabar atingindo e modificando as relações familiares, com amigos, as atividades criativas, o lazer e o cotidiano. Muitas vezes, ao professor universitário, resta tempo apenas para o trabalho e a família, sendo a família, muitas vezes, mais uma demanda de atenção (GARCIA et al., 2008).

Em relação aos estudos realizados com outros profissionais, utilizando o WHOQOL-Bref, os professores desta pesquisa também têm melhor percepção de qualidade de vida do que cirurgiões dentistas (NUNES; FREIRE, 2006), trabalhadores de enfermagem (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007), profissionais da área de saúde (BRANCO et al., 2010) e professores de educação física (SILVA; NUNEZ, 2009). Porém, obtiveram piores resultados em relação aos trabalhadores da área de energia elétrica (LEÃO et al., 2011), em relação aos professores de instituições de ensino superior comunitárias (KOETZ et al., 2013), e em relação aos professores de educação física que atuam em academia de ginástica (SANTOS et al., 2013). Ao analisar o porquê desses trabalhadores apresentarem melhor qualidade de vida do que os professores universitários pesquisados constatou-se que 80% dos trabalhadores investigados da área de energia elétrica realizavam atividade física, como ginástica laboral e musculação, desenvolvidos pela empresa; que os professores de educação física que atuam em academia de ginástica são mais ativos fisicamente no trabalho e seus locais de trabalho possuem boas condições de infraestrutura; e que os professores das instituições comunitárias possuem boa remuneração. Talvez se a universidade pesquisada investisse mais em sua infraestrutura e também em programas que estimulem a atividade física entre os professores, elevaria assim a qualidade de vida dos mesmos.

Evidentemente, a instituição ou o local de trabalho, não pode ser responsabilizado globalmente por esses resultados, visto que a qualidade de vida envolve outros aspectos da vida além do trabalho. A própria segurança do ambiente de trabalho, associada aos aspectos financeiros e de acesso à saúde, tem impacto na percepção de qualidade de vida dos professores universitários. De fato, uma pior percepção do meio ambiente entre os professores deste estudo foi constatada. De acordo com Vilarta (2004), os problemas com o domínio ambiente abrangem saneamento básico, educação, assistência médica, ambientes de trabalho e lazer saudável, sendo consequência direta de intervenções de políticas públicas de esferas municipais, estaduais e federais. Não se pode negar que as políticas públicas do governo central atingem a instituição pesquisada, mas por essa possuir uma natureza jurídica de autarquia federal, tem como um dos principais aspectos a autonomia administrativa, e isso proporciona maior liberdade de gestão.

Portanto, o conhecimento dos aspectos que estão comprometidos pode ser interessante para que os gestores de recursos humanos possam implementar programas voltados às

dimensões mais prejudicadas de seu pessoal (PASCHOA et al., 2007). Neste sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de ajuda aos docentes, com ênfase nas relações sociais e no ambiente de trabalho, como recurso de incremento a qualidade de vida desses trabalhadores. A melhoria da qualidade de vida dos professores universitários pode favorecer a instituição na medida que indivíduos satisfeitos podem melhorar sua produtividade e qualidade do ponto de vista profissional (PASCHOA et al., 2007; TABELEÃO et al., 2011), revertendo, portanto, em melhoria da qualidade do ensino prestado.

Neste estudo, as professoras universitárias tiveram pior percepção de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e relações sociais do que seus colegas do sexo masculino. Essa diferença é confirmada em estudos com a população normativa brasileira (CRUZ et al., 2011) e em outros estudos com professores (COSTA; COSTA, 2014; TABELEÃO et al., 2011). A mulher ainda carrega o peso cultural de ser responsável pela harmonia e organização no lar; e a jornada de trabalho ilimitada, na qual associada ao trabalho formal encontra-se o trabalho familiar e doméstico, pode contribuir para a pior percepção de qualidade de vida entre as mulheres (OLIVEIRA et al., 2012). Além disso, estudos demonstram que os homens, em comparação com as mulheres, apresentam diversos comportamentos de risco e atribuem menor importância aos cuidados com a saúde (PARO, 2013). Os homens também valorizam menos seus sintomas físicos e psicológicos do que as mulheres (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005; VERBRUGGE, 1985). A partir dessas considerações, era possível que as mulheres respondessem de forma mais crítica aos instrumentos de avaliação de qualidade de vida e dessa forma apresentassem pior qualidade de vida nos domínios avaliados. Essa percepção mais crítica das mulheres pode ser consequência da persistência de inequidades de gênero nas escolas (BICKEL, 2001; RISBERG et al., 2008). No entanto, esses resultados ainda são controversos. Alguns estudos que investigaram a qualidade de vida de professores do ensino básico, médio e universitário não evidenciam diferenças na percepção de qualidade de vida entre homens e mulheres (MARTINEZ et al., 2009; PENTEADO; PEREIRA, 2007; PEREIRA et al., 2013).

Em relação ao estado civil, os professores com união estável apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios físico e psicológico. O fato de ter um companheiro parece ser um fator de estabilidade emocional e social que contribui para a qualidade de vida. Branco e colaboradores (2010) em estudo com profissionais da área da saúde, encontraram médias mais altas no domínio relações sociais entre os casados ou que moravam com companheiro. Estes achados podem justificar-se pelo fato da vida conjugal possibilitar que os problemas sejam compartilhados pelo casal gerando um elemento importante de apoio social (ANDRADES; VALENZUELA, 2007). Conforme Rodriguez e Cohen (1998), o suporte social é considerado

capaz de gerar efeitos benéficos para a saúde tanto física como mental, guardando estreita relação com bem-estar. O conceito de suporte social está atrelado à existência de pessoas em quem pode confiar, que se preocupam, valorizam e gostam do outro, sendo intimamente relacionado à vida cotidiana das pessoas (COBB, 1976; COHEN, 2004). Segundo Padovam (2005), a rede social pode ser formada por familiares, amigos íntimos, colegas de trabalho, escola, comunidades das quais o indivíduo faça parte e delas desfrute. Nota-se assim que as relações sociais podem influenciar a qualidade de vida dos professores, e a universidade pode ajudar promovendo um espaço para encontros e troca de conhecimentos e experiências, onde os indivíduos possam estreitar seus laços de relacionamento com os colegas de trabalho, buscando a integração entre os professores universitários e um ambiente coletivo saudável.

A pesquisa revelou não haver diferenças significativas nos domínios de qualidade de vida entre os professores que atuam na área de ciências exatas/tecnológicas, ciências humanas/sociais aplicadas e ciências da vida/da saúde. Costa e Costa (2014), ao analisarem os professores universitários de instituições de ensino superior (públicas e privadas) da cidade de Palmas também não encontraram diferenças nos domínios de qualidade de vida em relação à área de conhecimento (exatas, humanas e biológicas). Porém, Silvério e colaboradores (2010) acreditam que os docentes da área de ciências da saúde tenham uma pior percepção de sua qualidade de vida em relação às outras áreas, devido à particularidade de seus processos de trabalho, com muitas e variadas atividades desempenhadas por esses docentes, em especial os que realizam atividades teórico-práticas diretamente com a população usuária dos serviços de saúde. Assim haveria uma maior possibilidade de estresse nesses docentes em razão das responsabilidades nos processos que exigem a promoção da aprendizagem e o cuidado da vida do outro, representado pelo aluno e pelo usuário (SILVÉRIO et al., 2010).

O estudo revelou não haver diferenças significativas nos domínios de qualidade de vida entre os professores com e sem doutorado, o que corrobora com o estudo de Costa e Costa (2014) ao analisarem os professores universitários de Palmas. Ainda que não tenha sido encontrada diferença significativa associada à titulação dos docentes no contexto do presente estudo, é fato que há certo volume de trabalho relacionado às exigências e responsabilidades vinculadas aos títulos acadêmicos, que poderia contribuir para o estresse, e repercutir na sua qualidade de vida e saúde em geral (SILVÉRIO et al., 2010).

Neste estudo também não houve diferenças significativas nos domínios de qualidade de vida entre docentes com diferentes cargas horárias. A associação entre carga horária de trabalho e qualidade de vida ainda é controversa. Enquanto alguns estudos não evidenciam essa associação (SANTOS et al., 2013; SILVA; NUNEZ, 2009), outros mostram que quanto maior

a carga horária na escola, melhor a pontuação nos domínios físico e ambiente (TABELEÃO et al., 2011). O que pode explicar essa aparente contradição parece ser o efeito da renda, já que professores com maior carga horária geralmente possuem maior renda e isso, sem dúvida, contribui para a melhor qualidade de vida, principalmente no domínio ambiente (TABELEÃO et al., 2011). Ainda, encontram-se estudos que evidenciam associação negativa entre carga horária e qualidade de vida nos domínios psicológico, social e ambiental (KOETZ et al., 2013; MARTINEZ et al., 2009). Isto pode ser justificado pelo menor tempo para atividades que promovam a realização pessoal, como, por exemplo, os cuidados com a saúde, o lazer, tempo para dormir, entre outros. Além disso, esses professores podem sofrer com cobranças tanto pessoais como dos familiares e com o sentimento de ausência consigo e com os outros, o que, poderia afetar sua qualidade de vida (MARTINEZ et al., 2009).

Outro resultado deste estudo foi a ausência de diferenças de percepção da qualidade de vida entre os professores que exercem ou não outra atividade remunerada. Estudos prévios apontam pior qualidade de vida entre os professores com múltiplos vínculos empregatícios (BRANCO et al., 2010; PASCHOA et al., 2007; SPILLER; DYNIEWICZ; SLOMP, 2008). É possível que os resultados do presente estudo possam refletir a dificuldade de recrutamento de professores com duplo vínculo empregatício, já que a grande maioria do corpo docente da instituição possui regime de trabalho em dedicação exclusiva e não possui outros vínculos empregatícios. Contrariando esses achados, Koetz e colaboradores (2013) encontraram que os professores que exercem atividade extra às de ensino possuem uma melhor qualidade de vida nos aspectos relacionados ao ambiente do que professores que não realizam essas atividades. Esse fato pode ser explicado, segundo os autores, em função da diversidade dos ambientes de trabalho e da minimização da sensação de rotinas presente no trabalho.

Não foram encontradas correlações significativas entre idade e os domínios de qualidade de vida e entre tempo de trabalho na instituição e os domínios de qualidade de vida. Esses resultados têm consonância com estudos realizados com diversos tipos de professores (MARTINEZ et al., 2009; PENTEADO; PEREIRA, 2007; SILVA; NUNEZ, 2009; TABELEAO et al., 2011). Dados da população normativa brasileira mostram menores escores de qualidade de vida, nos domínios psicológico e relações sociais, entre pessoas na faixa etária de 30 a 44 anos, faixa que coincide com idade média dos professores desse estudo (CRUZ et al., 2011). A relação entre idade e qualidade de vida ainda é conflitante na literatura. Alguns estudos apontam para uma diminuição da qualidade de vida proporcional ao aumento da idade (OHAERI; AWADALLA; GADO, 2009), enquanto outros têm notado uma melhor qualidade de vida para pessoas acima de 45 anos nas áreas psicológicas, sociais e ambientais

(SKEVINGTON; LOTFY; O'CONNELL, 2004). Já em relação ao tempo de trabalho, alguns estudos com professores encontraram correlação entre os que apresentaram menores escores de qualidade de vida geral com maior tempo de magistério, ou seja, os docentes que acabaram de ingressar na carreira estavam mais satisfeitos com a sua qualidade de vida do que os professores com mais tempo de docência (BOTH; NASCIMENTO; BORGATTO, 2008; MOREIRA et al., 2010; PEREIRA et al., 2013). Outros estudos evidenciam melhor qualidade de vida nos domínios físico (SANTOS et al., 2013) e psicológico (KOETZ et al., 2013) entre os professores com maior idade e mais tempo de atuação profissional na área docente. Uma justificativa para esses resultados deve-se ao fato de que os professores que atuam há mais tempo na profissão tornam-se referência, sentem maior segurança, lidam melhor com as diversidades, encontram menor dificuldade para lidar com situações inesperadas em sala de aula, bem como se sentem menos pressionados com as indagações dos alunos, compreendem melhor o posicionamento de colegas, alunos e chefia, bem como suas expectativas são outras e constroem um vínculo forte com a instituição de ensino (KOETZ et al., 2013). Em síntese, constata-se que os estudos não chegaram a um consenso na relação entre idade, tempo de trabalho e qualidade de vida.

Mais de um terço dos professores deste estudo encontram-se com *burnout*, resultado esse esperado, já que estudos realizados em vários países como Portugal, Alemanha, Espanha, México, Colômbia, Estados Unidos e Canadá mostram que, independentemente do instrumento utilizado, a prevalência da síndrome de *burnout* nos professores é alta e varia entre 14% e 40% (FIGUEIREDO-FERRAZ et al., 2009; KOHNEN; BARTH, 1990; MANASSERO, et al., 2003; RAMÍREZ et al., 2014; ROJAS et al., 2009; SHANAFELT et al., 2009; WRIGHT et al., 2011). Os resultados do presente estudo poderiam estar subestimados, já que estudos transversais em epidemiologia ocupacional podem excluir o possível doente, levando ao “efeito do trabalhador sadio” (MC MICHAEL, 1976). Neste estudo, todos os respondentes foram avaliados em seu local de trabalho, em pleno exercício profissional, sendo essa uma situação que pode subestimar o tamanho dos riscos oferecidos pelo processo de trabalho, porque os mais afetados não conseguem manter-se no emprego, afastando-se por licenças para tratamento de saúde, por demissões e por outros motivos (CARLOTTO, 2011).

Carlotto e Câmara (2008b) afirmam que o nível de *burnout* em professores não é determinado exclusivamente pelo caráter intrínseco de seu cargo, mas sim pela forma como o trabalho é organizado, como as instituições de ensino lidam com seus professores e como eles percebem este tratamento. A partir dessa ponderação, os resultados deste estudo ensejam preocupação e sinalizam para necessárias intervenções que visem auxiliar os professores acometidos pela síndrome de *burnout* e também para medidas preventivas aos professores desta

universidade que não tem a síndrome ou que já estejam classificados com exaustão ou distanciamento do trabalho. A ocorrência do *burnout* pode causar sérios prejuízos para a instituição, impacta diretamente na produtividade e qualidade do ensino por meio de ausências do trabalho e horas de trabalho perdidas. Pode ainda levar o professor à incapacidade total para o trabalho, já que a síndrome está associada a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de graves transtornos psicológicos e físicos (CARLOTTO; CÂMARA, 2008a).

Tais transtornos, tanto afetivos, como físicos e cognitivos, são mais exacerbados entre as mulheres desse estudo, que se percebem mais exaustas do que seus colegas do sexo masculino. Essa diferença é amplamente constatada em estudos com diversos grupos profissionais que utilizaram o OLBI (INNSTRAND et al., 2011; MASTENBROEK et al., 2014) e o MBI/MBI-ED (CARLOTTO, 2011; GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003; MASLACH et al., 2001; OLIVEIRA, 2009; RAMÍREZ et al., 2014; ROJAS et al., 2009; SHANAFELT et al., 2009) para a avaliação da síndrome de *burnout*. Nesses estudos, as mulheres apresentaram um nível mais elevado de exaustão emocional em relação aos homens. Garcia e Benevides-Pereira (2003) acreditam que isso se deva ao fato das mulheres terem de desempenhar uma dupla jornada de trabalho, a profissional e a do lar. A diferença de sexo no esgotamento profissional também pode acontecer devido às diferentes estratégias de enfrentamento ao estresse mobilizadas por homens e mulheres (PARO et al., 2014). Tradicionalmente, reconhece-se que mulheres tendem a expressar-se mais emocionalmente do que homens (FREUD, 1933). Apesar de alguns estudos não demonstrarem diferenças de gênero nos mecanismos de enfrentamento ao estresse (HAMILTON; FAGOT, 1988), não se pode negar que esse comportamento é histórico e amplamente reproduzido pelos estereótipos culturais (DRESSLER, 1985).

Já Dallacosta (2014) em estudo com docentes da área da saúde de duas universidades privadas do sul do Brasil, não encontrou diferença significativa entre homens e mulheres quanto à presença de *burnout*, porém, as mulheres foram maioria no grupo com *burnout*. Outros estudos com professores também não constataram diferenças significativas do sexo em relação ao *burnout* (PIRES et al., 2012; SOUSA et al., 2009; VOLPATO et al., 2003). Entretanto, Campos e colaboradores (2010) encontraram relação significativa entre *burnout* e o sexo, sendo mais acometidos os dentistas homens. Conforme Maslach e colaboradores (2001), com relação ao sexo, pode-se afirmar que não tem ocorrido unanimidade quanto à possibilidade de maior incidência nos homens ou mulheres. Essas divergências podem acontecer devido aos diferentes critérios admitidos em cada um desses estudos para a definição da síndrome de esgotamento profissional ou ao uso de diferentes instrumentos para a avaliação

dessa síndrome.

Ao comparar os grupos em relação ao estado civil (com e sem união estável), observou-se que os professores com união estável apresentam-se menos exaustos do que os professores sem união estável. Isto pode ser devido, provavelmente, ao efeito que o apoio social tem sobre o estresse (GARCÍA-VILLAMISAR; GUINJOAN, 2003). De acordo com Taylor (2007), os laços de apoio social são claramente benéficos em períodos de estresse, e este tipo de suporte tem sido atrelado a uma ampla gama de benefícios para a saúde. Vários estudos também indicaram que pessoas sem companheiro fixo (solteiros, viúvos ou divorciados) apresentam maior risco de desenvolver o *burnout* (CARLOTTO, 2011; MASLACH; LEITER, 1997; MASLACH et al., 2001; ROJAS et al., 2009). Há, ainda, evidências de correlação negativa entre suporte familiar e *burnout* e de que a família pode funcionar como um recurso para lidar com o estresse (LOPEZ et al., 2010; VERCAMBRE et al., 2009). No entanto, a relação entre estado civil e *burnout* ainda não está bem estabelecida na literatura. Alguns estudos não encontraram diferenças nas dimensões do *burnout* entre pessoas com e sem união estável (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003; VOLPATO et al., 2003). Ao contrário de todos os achados, o estudo de Correa-Correa e colaboradores (2010), na Colômbia, encontrou que as pessoas com situação marital estável tinham maior risco de apresentar a síndrome de *burnout*. Estudos que investiguem a relação entre estado civil e suporte familiar e o risco de *burnout* devem ser conduzidos para elucidar essa questão.

Também não houve diferenças significativas nas dimensões do OLBI entre os professores que atuam na área de ciências exatas/tecnológicas, ciências humanas/sociais aplicadas e ciências da vida/da saúde. Sousa e colaboradores (2009) em estudo com professores universitários também não encontraram diferenças significativas entre as áreas de conhecimento para as sub-escalas de *burnout* do MBI. Porém de acordo com estudo de Silvério e colaboradores (2010) haveria maior esgotamento nos docentes da área de ciências da saúde em virtude da particularidade de seus processos de trabalho, que é duplamente sujeita a situações de desgaste. Primeiro, pela quantidade de carga horária que o docente costuma cumprir em processos de ensino-aprendizagem que envolvem atividades de saúde junto à população; segundo, porque esses processos costumam exigir que o professor desenvolva o papel de cuidador enquanto ensina: cuida do aluno e cuida da população que participa do processo de ensinar-aprender. Além disso, tem a responsabilidade com a segurança dos alunos e da população atendida, o que exige do docente uma atitude de presença constante e comprometida, especialmente em situações complexas e de alto risco, aumentando assim a exigência de trabalho e a possibilidade de estresse (SILVÉRIO et al., 2010).

O estudo revelou ainda não haver diferenças significativas nas dimensões do esgotamento profissional entre os professores não doutores (especialistas e mestres) e doutores. Todavia, estudos prévios evidenciam uma associação da exaustão emocional com o grau acadêmico (RAMÍREZ et al., 2014; SOUSA et al., 2009). Professores com grau de doutor podem apresentar até três vezes mais risco de exaustão emocional (RAMÍREZ et al., 2014). A hipótese explicativa seria o nível de exigência existente sobre a figura do professor doutor em uma instituição de ensino superior. Geralmente nestas organizações são os professores mais titulados os que assumem tarefas de planejamento de ensino e pesquisa e os que sofrem maior pressão dos órgãos de fomento a pesquisa assim como das diretrizes ministeriais para a educação (SOUSA et al., 2009). É possível que os resultados do presente estudo possam refletir a dificuldade de recrutamento de professores não-doutores, já que a grande maioria do corpo docente da instituição possui título de doutor, pois a política de ingresso de professores na UFU, por meio de concurso público, valoriza a titulação do ingressante. Estudos interinstitucionais posteriores, com inclusão de instituições com maior número de professores especialistas ou com título de mestre, podem apontar conclusões mais precisas acerca dessa hipótese.

Essa possibilidade, da grande maioria dos professores da instituição fazer 40 horas semanais com dedicação exclusiva devido a política de ingresso na mesma, também deve ser aventada para explicar a ausência de diferenças na percepção de retirada do trabalho e exaustão entre professores com diversas cargas horárias de trabalho. Na instituição pesquisada, inexistiu o regime horista de trabalho e os professores que atuam em 20 horas, 40 horas ou 40 horas com dedicação exclusiva apresentam percepções semelhantes acerca do *burnout*, assim como o estudo realizado com professores universitários por Dallacosta (2014). Sabe-se que um dos fatores que causam estresse na população de docentes é a queixa de falta de tempo, que é agravada quando se tem mais atividades (SILVÉRIO et al., 2010). Nesse sentido, quanto maior a carga horária, maior o risco de desenvolver o *burnout* (CARLOTTO, 2011; CARLOTTO; PALAZZO, 2006; CORREA-CORREA et al., 2010; GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003; VOLPATO et al., 2003). Assim, esperava-se que o grupo com mais de um vínculo profissional estivesse mais esgotado. No entanto, os resultados do presente estudo não revelaram diferenças entre os grupos de quem exerce e quem não exerce outra atividade remunerada quanto aos domínios do esgotamento profissional. Mais uma vez, aponta-se para o fato de que a maioria dos professores estudados possuem regime de trabalho em dedicação exclusiva e não possuem outros vínculos empregatícios.

Não foram encontradas correlações significativas entre idade, tempo de trabalho e as dimensões do esgotamento profissional. Alguns estudos realizados com os docentes utilizando

o MBI ou o MBI-ED também não identificaram correlação significativa das variáveis idade e tempo de experiência como docente com as dimensões do *burnout* (BARASUOL, 2005; VOLPATO et al., 2003). Porém, alguns estudos encontraram que os professores com idade mais elevada e/ou com maior tempo de docência apresentam maior risco de desenvolver o *burnout* (CARLOTTO, 2011; EBISUI, 2008; REIS et al., 2006), ou seja, quanto maior a idade dos professores, maior é o sentimento de distanciamento e menor o de realização no trabalho. Contrariando esses achados, alguns autores afirmam que o *burnout* tende a diminuir com a idade e acomete trabalhadores em início de carreira (ALAVINIA; AHMADZADEH, 2012; MASLACH et al., 2001; MASTENBROEK et al., 2014). Uma interpretação para isso, segundo Maslach e colaboradores (2001), é que aqueles que apresentam *burnout* no início da carreira acabam abandonando-a, permanecendo aqueles que mostram níveis mais baixos de *burnout* ou que desenvolveram estratégias de enfrentamento. Estudos em docentes mostram que os mais jovens apresentam maiores risco de desenvolver o *burnout* assim como as pessoas com menos tempo de docência (DALLACOSTA, 2014; OLIVEIRA, 2009; RAMÍREZ et al., 2014; ROJAS et al., 2009). Alguns autores justificam esse fato afirmando que os profissionais mais jovens sentem mais cobranças e ansiedades no início da carreira, pois precisam conquistar o reconhecimento acadêmico, produzir conhecimento, pesquisas, e provar sua capacidade para se sentirem mais seguros e respeitados no ambiente de trabalho, o que pode gerar muita ansiedade, estresse e esgotamento profissional (CARLOTTO; CÂMARA, 2007; DALLACOSTA, 2014). Outros autores afirmam que os professores mais jovens apresentam maiores riscos ao *burnout*, devido a hipótese de que, não a idade em si, mas a experiência oriunda do tempo de profissão possibilita o aprimoramento de estratégias de enfrentamento diante de situações adversas para esses profissionais, fazendo com que se tornem cada vez menos vulneráveis (GARCIA-VILLAMISAR; GUINJOAN, 2003). Farber (1991) acredita que as expectativas irrealísticas que os novos profissionais têm sobre seu trabalho e o retorno que obterão dele também podem ser um importante fator gerador de *burnout* no início da carreira, pois os jovens idealistas se atiram à profissão cheios de expectativas e muitas vezes se decepcionam. Esse resultado também pode relacionar-se à preparação insuficiente para a prática de trabalho docente, com formação insuficiente para questões relacionadas ao contato interpessoal e à gestão grupal (RUDOW, 1999). Há, ainda, evidências que apontam para uma relação entre esgotamento profissional e inteligência emocional. A inteligência emocional parece aumentar com os anos de experiência no ensino e diminuir a chance de *burnout* (ALAVÍNIA; AHMADZADEH, 2012). Verifica-se, então, que não há clareza quanto aos determinantes da síndrome de

esgotamento profissional entre professores universitários em relação à idade e tempo de trabalho.

Neste estudo foram evidenciadas as relações entre as dimensões do esgotamento profissional (retirada do trabalho e exaustão) e as dimensões da qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente). Os resultados confirmam a hipótese de que quanto mais o professor vivencia o esgotamento profissional, pior é a qualidade de vida. Tais resultados corroboram as evidências encontradas no estudo de Tabeleão e colaboradores (2011) com professores do ensino médio e fundamental, em que os indicadores da síndrome de *burnout* se associaram significativamente com a qualidade de vida em todos os domínios, evidenciando que quanto maior o desgaste, menor a qualidade de vida. Essa relação também já havia sido apontada por Lipp e Tanganelli (2002) e Pinto (2008) quando afirmam que o esgotamento pode, além de ter um efeito facilitador no desenvolvimento de inúmeras doenças, propiciar um prejuízo para a qualidade de vida e a produtividade do ser humano, afetando diariamente o desempenho do trabalhador e o relacionamento interpessoal.

A regressão logística binária mostra que o sentimento de sobrecarga de trabalho, forte necessidade de descanso, e estado de exaustão física são considerados fatores de risco importantes para a percepção geral da qualidade de vida e satisfação com a saúde. Ou seja, os docentes que se sentem cansados e sem energia são os professores que têm maior risco de não aproveitarem a vida, de acharem que sua vida não tem sentido, de precisarem de tratamento médico para levar sua vida diária, de terem sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão, de estarem insatisfeitos com o seu sono, com sua aparência física, com sua concentração, com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia e com sua capacidade para o trabalho.

O teste do modelo, por meio da modelagem de equações estruturais, confirmou que o esgotamento profissional impacta de forma negativa a qualidade de vida dos professores universitários, com bons parâmetros indicativos do ajustamento do modelo. Observa-se uma influência negativa significativa da síndrome do esgotamento profissional sobre a qualidade de vida dos professores universitários nos quatro domínios avaliados. Ainda, observa-se que, retirada do trabalho exerce maior impacto no domínio psicológico da qualidade de vida, cujos itens se referem a sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais. Já a exaustão tem maior impacto no domínio físico da qualidade de vida, que é composto por itens referente a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de

trabalho. Tais resultados reforçam as evidências encontradas em estudos com professores dos cursos da área de saúde, os quais verificaram que o *burnout* tem efeito negativo na qualidade de vida (OLIVEIRA, 2009; YAO et al., 2015). Até o momento, não foram encontrados estudos sobre *burnout* e qualidade de vida em professores universitários das diferentes áreas de conhecimento (ciências humanas/ sociais aplicada, ciências da vida/da saúde e ciências exatas/tecnológicas). Estudos com outras categorias profissionais (ARANDELOVIC et al., 2010; QURESHI et al., 2015; ZHU et al., 2007) também confirmam que o *burnout* é um fator de risco associado a diminuição da qualidade de vida.

Esses resultados levam à inferência de que é necessário investir em políticas públicas direcionadas à prevenção da síndrome do esgotamento profissional para melhorar a qualidade de vida dos professores universitários. E também medidas locais poderiam ser adotadas pelos gestores para prevenção dessa síndrome, como por exemplo: tornar o trabalho do professor mais prazeroso, fazer os docentes perceberem o seu trabalho como um desafio positivo e se sentirem mais empenhados e engajados com seu trabalho, dar mais autonomia aos professores, diminuir a sobrecarga de trabalho, ajudá-los a atingir as metas de trabalho por meio do provimento de recursos sociais e de infraestrutura, oferecer *feedback* de desempenho e oportunidades de aprendizagem (aperfeiçoamento profissional e pessoal) (BAKKER; DEMEROUTI, 2008; BAKKER et al., 2005; BAKKER et al., 2014; DALLACOSTA, 2014; FRANÇA; RODRIGUES, 2005; TIMS et al., 2012; TRUCHOT, 2004).

Considerando os resultados deste estudo e indicativos da literatura, toma-se como advertência a sugestão de Santana (2006) sobre a necessidade de uma maior integração entre pesquisadores e gestores para que a pesquisa seja de fato aplicada, visando uma melhor adequação das ações na perspectiva da melhoria das condições de trabalho, de vida e saúde dos trabalhadores. Em termos de intervenção, também é importante dar atenção a políticas que estimulem e valorizem a profissão docente, pois investir na saúde e na qualidade de vida do professor é também investir numa educação de qualidade (COSTA et al., 2013).

É importante salientar que o presente estudo apresenta limitações metodológicas. Trata-se de um estudo transversal, com amostra de conveniência e desenvolvido em uma única instituição de ensino superior pública, o que impossibilita a generalização dos resultados. O uso de questionário genérico de qualidade de vida pode ter limitado conclusões sobre aspectos específicos relacionados ao trabalho. Entretanto, faz-se necessário destacar que o estudo utilizou instrumentos fidedignos para a investigação de qualidade de vida e esgotamento profissional dos professores universitários, fato que permite sua reprodução e comparação com

estudos internacionais. Além disso, o estudo confirma o modelo teórico acerca do impacto do esgotamento profissional sobre a qualidade de vida dos professores universitários.

Como agenda de pesquisa, sugere-se utilizar outros recortes metodológicos (estudos qualitativos, amostragem probabilística), incluir universidades de diversas naturezas jurídicas (públicas e privadas) e inserir outras variáveis que possam explicar a qualidade e vida, por exemplo, variáveis pessoais (lôcus de controle, fatores de personalidade) e organizacionais (qualidade de vida no trabalho, percepções de justiça, de saúde organizacional, de suporte social, de valores organizacionais - aspecto importante da cultura da instituição). O desenvolvimento de estudos futuros direcionados aos professores universitários a partir dos construtos relacionados poderia significar uma contribuição para o trabalho desses profissionais, tendo em vista as repercussões individuais, na própria saúde, e sociais, na qualidade do ensino prestado aos estudantes.

7 CONCLUSÕES

Confirmou-se que o esgotamento profissional impacta de forma negativa a qualidade de vida dos professores estudados. Os sentimentos gerais de sobrecarga de trabalho, de exaustão

física e a forte necessidade de descanso, são considerados fatores de risco importantes para a percepção geral da qualidade de vida e satisfação com a saúde, sugerindo a necessidade de programas que subsidiem ações que auxiliem o bem-estar dos professores. Essas ações devem priorizar a prevenção do esgotamento profissional, tendo em vista que a qualidade de vida do docente pode ter reflexos na qualidade do ensino prestado aos alunos universitários.

Destaca-se ainda que não houve diferenças significativas na percepção de qualidade de vida e de esgotamento profissional em relação às áreas de conhecimento dos professores. As diferenças encontradas, em relação às variáveis sociodemográficas, foram evidenciadas somente nas variáveis sexo e estado civil. Os docentes sem união estável e do sexo feminino foram os que apresentaram pior qualidade de vida e maior exaustão. Dessa forma, as ações de prevenção e tratamento, tanto individuais quanto organizacionais, devem priorizar esses professores.

REFERÊNCIAS

- AHOLA, K. **Occupational Burnout and Health**. Helsinki, Finl.: Finn. Inst. Occup. Health, 2007.
- AHOLA, K.; HONKONEN, T.; ISOMETSA, E.; KALIMO, R.; NYKYRI, E.; AROMAA, A.; LONNQVIST, J. The relationship between job-related burnout and depressive disorders: results from the Finnish Health 2000 Study. **Journal of Affective Disorders**, Texas, v. 88, n. 1, p. 55-62, 2005.
- AHOLA, K.; HONKONEN, T.; PIRKOLA, S.; ISOMETSA, E.; KALIMO, R.; NYKYRI, E.; AROMAA, A.; LONNQVIST, J. Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. **Addiction**, London, v. 101, n. 1, p. 1438-1443, 2006.
- AHOLA, K., VAANANEN, A.; KOSKINEN, A.; KOUVONEN, A.; SHIRON, A. Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: a 10-year prospective register-linkage study. **Journal of Psychosomatic Research**, London, v. 69, n. 1, p. 51-57, 2010.
- ALARCON, G. M. A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. **Journal of Vocational Behavior**, Amsterdam, v. 79, n. 2, p. 549-562, 2011.
- ALARCON, G.; ESCHLEMAN, K. J.; BOWLING, N. A. Relationships between personality variables and burnout: a meta-analysis. **Work Stress**, London, v. 23, n. 3, p. 244-263, 2009.
- ALAVÍNIA, P.; AHMADZADEH, T. Toward a reappraisal of the bonds between emotional intelligence and burnout. **English Language Teaching**, Toronto, v. 5, n. 4, p. 37-50, 2012.
- ALVES, F. C. A (in)satisfação dos professores. In: ESTRELA, M. T. (Org.). **Viver e construir a profissão docente**. Porto: Porto Editora, 1997.
- ANDERSON, K. L.; BURCKHARDT, C. S. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 29, n. 2, p. 298-306, 1999.
- ANDRADE, E. R.; SOUSA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 275-285, 2009.
- ANDRADES, B. L.; VALENZUELA, S. S. Fatores associados à qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 480-486, 2007.
- ANTONIOU, A. S.; POLYCHRONI, F.; VLACHAKIS, A. N. Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. **Journal of Managerial Psychology**, England, v. 21, n. 7, p.

682-690, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Anuário 2016**: ano base 2015. Disponível em: < <http://www.proplad.ufu.br/central-de-conteudos/documentos/2016/12/anuario-2016-ano-base-2015>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

ARANDELOVIC, M.; NIKOLIC, M.; STAMENKOVIC, S. Relationship between Burnout, Quality of Life, and Work Ability Index – Directions in Prevention. **The Scientific World Journal**, United States, v. 10, p. 766-777, 2010.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução: Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2008.

BAHIA, P. H. N. **O estresse como indicador de qualidade de vida em professores do curso de fisioterapia**. 2002. 105 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Centro Tecnológico da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. The Job Demands-Resources model: State of the art. **Journal of Managerial Psychology**, England, v. 22, p. 309-328, 2007.

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. Towards a model of work engagement. **Career Development International**, United Kingdom, v. 13, n. 3, p. 209–223, 2008.

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E.; EUWEMA, M. C. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington, v. 10, n. 2, p. 170-180, 2005.

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E.; SANZ-VERGEL, A. I. Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. **Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior**, Palo Alto, v. 1, n. 1, p. 389-411, 2014.

BAKKER, A. B.; LEITER, M. P. (Eds.). **Work engagement**: a handbook of essential theory and research. New York: Psychology Press, 2010.

BAKKER, A. B.; SCHAUFELI, W. B.; SIXMA, H.; BOSVELD, W.; VAN DIERENDONCK, D. Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: a five-year longitudinal study among general practitioners. **Journal of Organizational Behavior**, England, v. 21, p. 425-441, 2000.

BAPTISTA, M. N.; MORAIS, P. R.; CARMO, N. C.; SOUZA, G. O.; CUNHA, A. F. Avaliação de depressão, síndrome de burnout e qualidade de vida em bombeiros. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 23, n. 42, p. 47-54, 2005.

BARASUOL, E. B. **Burnout e a docência**: sofrimento na exclusão. Três de Maio, RS: SETREM, 2005.

BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; COUTINHO, A. S.; AUGUSTO, L. G. S. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de Joao Pessoa, PB. **Revista Brasileira de**

Epidemiologia, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 502-512, 2010.

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

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout, por quê? Uma introdução. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002a. cap.1, p. 13-20.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002b. cap.2, p. 21- 91.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O estado da arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, n. 1, p. 4-11, 2003. Disponível em: <http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/burnout-benevides.pdf>. Acesso em: 28 set. 2016.

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

BERLIM, M. T.; PAVANELLO, D. P.; CALDIERARO, M. A.; FLECK, M. P. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 14, n. 2, p. 561-564, 2005.

BERTUOL, F. P. **Qualidade de vida de professores de licenciaturas**. 2006. 117 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006.

BETORET, F. D. Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. **Educational Psychology**, Washington, v. 26, n. 4, p. 519–539, 2006.

BICKEL, J. Gender equity in undergraduate medical education: a status report. **Journal of women's health & gender-based medicine**, New York, v.10, n. 3, p. 261-70, 2001.

BLANC, P. D. Why quality of life should matter to occupational health researchers. **Occupational Environmental Medicine**, London, v. 61, n. 7, p. 572–576, 2004.

BORDI, I. V.; BAUTISTA, G. V. Género y éxito científico en la Universidad Autónoma del Estado de México. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 581-608, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v15n3/a05v15n3.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

BOTH, J.; NASCIMENTO, J. V.; BORGATTO, A. F. Percepção da qualidade e de vida no trabalho ao longo da carreira docente em Educação Física. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 10, n. 4, p. 372-378, 2008.

BRANCO, J. C.; GIUSTI, P. H.; ALMEIDA, A. R.; NICKHORN, L. F. Qualidade de

vida de colaboradores de hospital universitário do Sul do Brasil. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 199-203, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico**, [S.l.: s.n.]. 2007.

BRASIL. Lei nº. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, dez. 1996.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 3.048, de 6 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.

BULLINGER, M. Assessing health related quality of life in medicine. An overview over concepts, methods and application in international research. **Restorative Neurology and Neuroscience**, Clare, v. 20, p. 93-101, 2002.

CAMPOS, J. A. D. B.; TROTTA, O. S. T.; BONAFE, F. S. S.; MAROCO, J. Burnout em dentistas do serviço público - ter ou não ter, eis a questão! **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 2, p. 109-114, mar./abr. 2010.

CARDOSO, C. G. L. V.; COSTA, N. M. S. C. Fatores de satisfação e insatisfação profissional de docentes de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2351-2364, 2016.

CARLOTTO, M. S. A Síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout em professores de instituições particulares de ensino. **Aletheia**, Canoas, n.17-18, p. 53-61, 2003a.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout e gênero em docentes de instituições particulares de ensino. **Revista de Psicologia da Universidade do Contestado**, Mafra, v. 1, n. 1, 2003b.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout e características de cargo em professores universitários. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 4, n. 2, 2004.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: diferenças segundo níveis de ensino. **Psico**, Porto Alegre, v. 41, n. 4, p. 495-502, 2010.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e Fatores Associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 403-410, 2011.

CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout em professores**: avaliação, fatores associados e intervenção. Porto: LivPsic, 2012.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Características psicométricas do Maslach

Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. **Psico-USF**, Campinas, v. 11, n. 2, p. 167-73, 2006.

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

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-158, 2008a.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores de escolas públicas e privadas. **Psicologia da Educação**, São Paulo, v. 26, p. 29-46, 2008b.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.1017-1026, 2006.

CHOR, D. Saúde Pública e Mudanças de Comportamento: Uma Questão Contemporânea. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 15, p. 423-425, 1999.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**, Oxford, v. 38, n. 5, p. 300-314, 1976.

COCHRAN, W. **Sampling techniques**. 3. ed. New York: John Wiley & Sons, 1986.

CODO, W. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout? In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, 1999. cap. 13, p. 257-276.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação. **Cadernos de Saúde do Trabalhador**, São Paulo, v. 14, p. 29-48, 2000.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the Behavioral Sciences**. 2. ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1988.

COHEN, S. Social relations and health. **American Psychologist**, Washington, v. 59, n. 8, p. 676-684, 2004.

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

CORRAL-MULATO, S.; BUENO, S. M. V.; FRANCO, D. M. Docência em Enfermagem: insatisfações e indicadores desfavoráveis. **Acta Paulista de**

Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 769-774, 2010.

CORREA-CORREA, Z.; MUÑOZ-ZAMBRANO, I.; CHAPARRO, A. F. Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, Colombia. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 12, n. 4, p. 589–598, 2010.

COSTA, L. S. T.; GIL-MONTE, P. R.; POSSOBON, R. F.; AMBROSANO, G. M. B. Prevalência da Síndrome de Burnout em uma Amostra de Professores Universitários Brasileiros. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 636-642, 2013.

COSTA, O. J.; COSTA, R. S. O profissional docente e a qualidade de vida. **Fiep Bulletin**, Foz do Iguaçu, v. 84, 2014. Disponível em: <<http://fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/4376>>. Acesso em: 28 set.2016.

CRUZ, L.N.; POLANCZYK, C. A.; CAMEY, S. A.; HOFFMANN, J. F.; FLECK, M. P. Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 20, n. 7, p. 1123-1129, 2011.

CUMMING, G. **Understanding the new statistics: effect sizes, confidence intervals, and meta-analysis**. New York: Routledge, 2012.

DALLACOSTA, F. M. **Avaliação do nível de satisfação do trabalho e dos sintomas de burnout em docentes da área de saúde**. 2014.190 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, PUCRS, Porto Alegre, 2014.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. Usando SPSS para Windows. Tradução: Lori Viali. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DANTAS, E. A. M. **A relação entre a saúde organizacional e a síndrome de Burnout**. 2003. 66f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.

DEMEROUTI, E. Strategies used by individuals to prevent burnout. **European Journal of Clinical Investigation**, England, v.45, n. 10, p. 1106–1112, 2015.

DEMEROUTI, E.; BAKKER, A. B.; NACHREINER, F.; EBBINGHAUS, M. From mental strain to burnout. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, England, v. 11, p. 423-441, 2002.

DEMEROUTI, E.; BAKKER, A. B.; NACHREINER, F.; SCHAUFELI, W. B. The job demands-resources model of burnout. **International Journal of Applied Psychology**, United States, v. 86, n. 3, p. 499-512, Jun. 2001.

DEMEROUTI, E.; BAKKER, A. B.; VARDAKOU, I.; KANTAS, A. The convergent validity of two burnout instruments – A multitrait-multimethod analysis. **European Journal of Psychological Assessment**, Switzerland, v. 19, n. 1, p. 12-23, 2003.

DEMEROUTI, E.; MOSTERT, K.; BAKKER, A. B. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington v. 15, n. 3, p. 209-222, 2010.

DEMEROUTI, E.; VAN EEUWIJK, E.; SNELDER, M.; WILD, U. Assessing the effects of a “personal effectiveness” training on psychological capital, assertiveness and self-awareness using self-other agreement. **Career Development International**, [S.l.], v.16, p. 60–81, 2011.

DRESSLER, W. W. The social and cultural context of coping: action, gender and symptoms in a southern black community. **Social science & medicine**, Oxford, v. 21, n. 5, p. 499-506, 1985.

DYNIEWICZ, A. M.; MOSER, A. D. L.; SANTOS, A. F.; PIZONI H. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica: um subsídio à prevenção de agravos à saúde. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 457-466, 2009.

EBISUI, C. T. N. **Trabalho docente em enfermeiros e a síndrome de burnout: desafios e perspectivas**. 2008. 250 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. Tradução de Durley de C. Cavicchia. Bauru: EDUSC, 1999.

FARBER, B. A. **Crisis in education**. Stress and burnout in the american teacher. San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1991.

FARBER, B. A. Understanding and treating burnout in a changing culture. **JCLP/ Semon: Psychotherapy in Practice**, [S.l.], v.56, n.5, p. 589-594, 2000.

FARIAS, G. O.; LEMOS, C. A. F.; BOTH, J.; *et al.* Carreira docente em educação física: uma abordagem sobre a qualidade de vida no trabalho de professores da rede Estadual de ensino do Rio Grande do Sul. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 11-22, 2008.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 15-20, 2009.

FIELD, A. **Descobrimos a estatística usando SPSS**. Tradução de Lori Viali. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FIGUEIREDO-FERRAZ, H.; GIL-MONTE, P. R.; GRAU-ALBEROLA, E. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. **Aletheia**, Canoas, v. 29, p. 6-15, 2009.

FISHER, M. H. Factors influencing stress, *Burnout* and retention of secondary teachers. **Current Issues Education**, Phoenix, v. 14, n. 1, p. 2-37, 2011.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FLEURY, L. F. O.; SOUZA, M. A.; JESUS, F. P. C.; FORMIGA, N. S. Anomia, *burnout* e estratégia de *coping*: um estudo com professores da educação básica no estado do Rio de Janeiro. **Revista Contemporânea de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 22, p. 407-24, 2016.

FRANCO, M. E. D. P. Comunidade de conhecimento, pesquisa e formação do professor do ensino superior. In: MOROSINI, M. C. (Org.). **Professor do ensino superior: identidade, docência e formação**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2000. cap. 6, p. 61-74.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Estresse e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

FRANÇA, H. H. A síndrome de burnout. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 44, n. 8, p. 25-27, 1987.

FREUD, S. Lecture XXXIII: Femininity, 1933. In: FIORINI, L. G.; ROSE, G. A. S. (Ed.). **On Freud's Femininity**. London: Karnac, 2010. (Contemporary Freud: Turning Points and Critical Issues).

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, Washington, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

GARCIA, A. L.; OLIVEIRA, E. R. A.; BARROS, E. B. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 18-24, Jan/Mar 2008.

GARCÍA-VILLAMISAR, D.; GUINJOAN, T. F. **El estrés del profesorado**: Uma perspectiva internacional. Valência: Promolibro, 2003.

GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o burnout em professores universitários. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, n. 1, p. 76-89, 2003. Disponível em : < http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/burnout-prof-universitario.pdf >. Acesso em: 28 set.2016.

GARRAT, A.; SCHMIDT, L.; MACKINTOSH, A.; FITZPATRICK, R. Quality of life

measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. **BMJ**, London, v. 324, n. 7351, p. 1417, 2002.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005.

GIL-MONTE, P. R. **El syndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”)**. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 2005.

GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. Un estudio sobre antecedentes signicativos del síndrome de quemar-se por el trabajo (burnout) em trabajadores de centros ocupacionais para discapacitados psíquicos. **Psicologia Del trabajo y de las Organizaciones**, [S.l.], v. 12, p. 67-80, 1996.

GIL-MONTE, P.R.; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo**: el síndrome de quemarse. Madri: Síntesis, 1997.

GOMES, L. **Trabalho multifacetado de professores/as**: a saúde entre limites. 2002. 123f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

GONZÁLEZ-ROMÁ, V.; SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B.; LLORET, S. Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? **Journal of Vocational Behavior**, New York, v. 68, p. 165-174, 2006.

GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; OLIVEIRA, M. T. C.; CAMPOS, W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 3, n. 1, p. 40-52, 2011.

GROSSI, G.; PERSKI, A.; EKSTEDT, M.; JOHANSSON, T.; LINDSTROM, M.; HOLM, K. The morning salivary cortisol response in burnout. **Journal of Psychosomatic Research**, England, v. 59, n. 2, p. 103-111, 2005.

GUGLIELMI, R. S.; TATROW, K. Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis. **Review of Educational Research**, Pennsylvania, v. 68, n. 1, p. 61-9, 1998.

GUYATT, G. H.; FEENY, D. H.; PATRICK, D. L. Measuring health-related quality of life. **Annals Internal Medicine**, Philadelphia, v. 118, n. 8, p. 622-629, 1993.

HAIR, J. F. Jr.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Multivariate Data Analysis**. 5 ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1998.

HALBESLEBEN, J. R.; DEMEROUTI, E. The construct validity of an alternative measure of *burnout*: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. **Work & Stress**, London, v. 19, n. 3, p. 208-220, 2005.

HAKANEN, J.; BAKKER, A. B.; SCHAUFELI, W. B. Burnout and work engagement among teachers. **The Journal of School Psychology**, Dekalb, v. 43, p. 495-513, 2006.

HAMILTON, S.; FAGOT, B. I. Chronic stress and coping styles: a comparison of male and female undergraduates. **Journal of personality and social psychology**, Washington, v. 55, n. 5, p. 819-23, 1988.

HERNÁNDEZ, P. A. **Análisis psicológico del trabajo**. Cuba: Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba, 1996.

HONKONEN, T.; AHOLA, K.; PERTOVAARA, M.; ISOMETA, E.; KALIMO, R.; NYKYRI, E.; AROMAA, A.; LONNQVIST, J. The association between burnout and physical illness in the general population: results from the Finnish Health 2000 Study. **Journal of Psychosomatic Research**, England, v. 61, p. 59-66, 2006.

INNSTRAND, S. T.; LANGBALLE, E. M.; FALKUM, E.; AASLAND, O. G. Exploring within- and between-gender differences in burnout: 8 different occupational groups. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Germany, v. 84, n. 7, p. 813–824, 2011.

KALIMO, R. The challenge of changing work and stress for human resources. The case of Finland. **Journal of Tokyo Medical University**, Tokyo, v. 58, n. 3, p. 349-356, 2000.

KERLINGER, F. N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**: um tratamento conceptual. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1980.

KIM, H. J.; JI, J.; KAO, D. Burnout and physical health among social workers: a three-year longitudinal study. **Social Work**, Oxford, v. 56, n. 3, p. 258-268, 2011.

KLINE, R. B. **Principles and Practice of Structural Equation Modeling**. New York: Guilford Press, 2005.

KOETZ, L. C. E. **Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias**: relações entre ambiente e saúde. 2011. 77f. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento) - Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2011.

KOETZ, L. C. E.; REMPEL, C.; PÉRICO, E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1019-1028, 2013.

KOHNEN, R.; BARTH, A. R. Burnout bei Grund-und Hauptschullehrern – ein gesundheitliches Risiko? **Lehrerjournal**, Grundschulmagazin, v. 10, p. 41-44, 1990.

KOKKINOS, C. M. Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. **British Journal of Educational Psychology**, Leicester, v. 77, n. 1, p. 229-43, 2007.

KOMPIER, M. A. J.; COOPER, C. L.; GEURTS, S. A. E. A multiple case study approach to work stress prevention in Europe. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, England, v. 9, p. 371–400, 2000.

KRISTENSEN, T. S.; BORRITZ, M.; VILLADSEN, E.; CHRISTENSEN, K. B. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. **Work & Stress**, London, v. 19, n. 3, p. 192-207, 2005.

LAMPERT, E. **Universidade, docência e globalização**. Porto Alegre: Sulina, 1999.

LEÃO, H. F. P.; GOMES, S. A.; ALMEIDA, A. H. S.; BATISTA, G. R.; TASHIRO, T.; CASTRO, P. J. P. Qualidade de vida e nível de atividade física de trabalhadores com diferentes tempos de serviço. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 31-38, 2011.

LEE, R. T.; ASHFORTH, B. E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 81, n. 2, p. 123-133, 1996.

LERMAN, Y.; MELAMED, S.; SHRAGIN, Y.; KUSHNIR, T.; ROTGOLTZ, Y.; SHIRON, A.; ARONSON, M. Association between burnout at work and leukocyte adhesiveness/aggregation. **Psychosomatic Medicine**, Oxford, v. 61, p. 828-833, 1999.

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

LINDBLOM, K. M.; LINTON, S. J.; FEDELI, C.; BRYNGELSSON, I. Burnout in the working population: Relations to psychosocial work factors. **International Journal of Behavioral Medicine**, England, v. 13, n. 1, p. 51-59, 2006.

LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil**. Campinas, SP: Papirus, 1997.

LIPP, M. E. N. O stress do professor de pós-graduação. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress do professor**. Campinas, SP: Papirus, 2002. cap.4, p. 55-62.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.

LOPEZ, J. M. O.; BOLAÑO, C. C.; MARIÑO, M. J. S.; POL, E. V. Exploring stress, burnout and job dissatisfaction in secondary school teachers. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, Spain, v. 10, n. 1, p. 107-123, 2010.

LOWENSTEIN, L. Teacher stress leading to burnout: its prevention and cure. **Education Today**, [S.l.], v. 41, n. 2, p. 12-16, 1991.

LUTHANS, F.; AVEY, J. B.; AVOLIO, B. J.; NORMAN, S. M.; COMBS, G. J. Psychological capital development: toward a micro-intervention. **Journal of Organizational Behavior**, England, v. 27, p. 387-93, 2006.

MACHADO, R. C. B. R. **Validação do índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers para a população geral do município de Londrina**. 2000. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo,

São Paulo, 2000.

MALAGRIS, L. E. N. Burnout: o profissional em chamas. In: NUNES SOBRINHO, F. de P.; NASSALLA, I. (Org.). **Pedagogia institucional**: fatores humanos nas organizações. Rio de Janeiro: ZIT Editores, 2004.

MANASSERO, M.; VÁZQUEZ, A.; FERRER, V.; FORNÉS, J.; FERNÁNDEZ, M. **Estrés y burnout en la enseñanza**. Palma de Mallorca: Ediciones UIB, 2003.

MANCEBO, D.; MAUES, O.; CHAVES, V. L. J. Crise e reforma do Estado e da universidade brasileira: implicações para o trabalho docente. **Educar**, Curitiba, n. 28, p. 37-53, 2006.

MAROCO, J. **Análise de Equações Estruturais**: Fundamentos teóricos, Software & Aplicações. 2. ed. Portugal: Cafilesa, 2014.

MARQUÉS-PINTO, A.; LIMA, M. L.; SILVA, A. L. Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, Madrid, v. 21, n. 1-2, p. 125-143, 2005.

MARTÍNÉZ, D.; VALLES, I.; KOHEN, J. **Salud y trabajo docente**: tramas do malestar en la escuela. Buenos Aires. Argentina: Kapelusz, 1997.

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

MASLACH, C. What have you about burnout and health? **Psychology and Health**, Abingdon, n. 16, p. 607-11, 2001.

MASLACH, C. Promovendo o envolvimento e reduzindo o burnout. In: CONGRESSO DE STRESS DA ISMA-BR, 6. ; FÓRUM INTERNACIONAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, 8., 2006, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ISMA-BR, 2006 (CD-ROM).

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: news perspective. **Applied & Preventive Psychology**, Netherlands, v. 7, p. 63-74, 1998.

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

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory Manual**. 3. ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. Maslach burnout inventory. In: ZALAUQUETT, C.; WOOD, R. J. (Ed.). **Evaluating stress**: a book of resources. Lanham, MD: Scarecrow Press, 1997.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about burnout**. How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass Inc, 1997.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. Tradução de Mônica Saddy Martins. Campinas, SP: Papirus, 1999.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, Palo Alto, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

MASTENBROEK, N. J. J. M.; JAARSMA, A. D. C.; DEMEROUTI, E.; MUIJTJENS, A. M. M.; SCHERPBIER, A. J. J. A.; VAN BEUKELLEN, P. Burnout and engagement, and its predictors in young veterinary professionals: the influence of gender. **Veterinary Record**, London, v. 174, n. 6, 2014.

MAY, H. J.; REVICH, D. A. Professional stress among family physicians. **The Journal of Family Practice**, New York, v. 20, p. 165-171, 1985.

MC MICHAEL, A. J. Standardized mortality ratios and the healthy worker effect: scratching beneath the surface. **Occupational Medicine**, Philadelphia, v. 18, p. 165-168, 1976.

MELAMED, S.; SHIRON, A.; TOKER, S.; BERLINER, S.; SHAPIRA, I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 132, n. 3, p. 327-353, 2006.

MELEIRO, A. M. A. S. O stress do professor. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress do professor**. Campinas-SP: Papirus, 2002. cap.1, p. 11-27.

MENDES, F. M. P. **Incidência de burnout em professores universitários**. 2002. 147 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MENDONÇA, H.; BARRETO, M. A. G.; MEIRELES, I.; MOTA, J.; FELIX, I. O impacto da cultura organizacional sobre o estresse no trabalho. In: CONGRESSO INTERAMERICANO DE PSICOLOGIA, 30. Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires: CIP, 2005.

MILES, J.; SHEVLIN, M. **Applying regression & correlation**. A guide for students e researchers. London: Sage Publications, 2001.

MILLER, H. Academics and their labour process. In: SMITH, C.; KNIGHTS, D.; WILLMOTT, H. (Ed.). **White-collar work the non-manual labour process**. London: Macmillan Ltd, 1991.

MILLER, H. **The state of the academic profession**. England: The University of Aston in Birmingham, 1992a.

MILLER, H. **States and economies and the changing labour process of academics: Australia, Canada and the United Kingdom**. England: The University of Aston in Birmingham, 1992b.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Censo da Educação Superior 2011** – resumo técnico. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2001.

MIRANDA, L. C. S.; PEREIRA, C. A.; PASSOS, J. P. O estresse nos docentes de enfermagem de uma universidade pública. **Rev pesquis cuid fundam on line**, 2009. Disponível em : <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/410>>. Acesso em: 28 set.2016.

MISHOE, S. C.; MACLEAN, J. R. Assessment of health-related quality of life. **Respiratory Care**, Philadelphia, v. 46, n. 11, p. 1236-1257, Nov. 2001.(Review).

MOREIRA, D. S.; MAGNAGO, R. F.; SAKAE, T. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da região sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.7, p. 1559-68, 2009.

MOREIRA, H. R.; FARIAS, G. O.; BOTH, J.; NASCIMENTO, J. V. Qualidade de vida no trabalho e síndrome de burnout em professores de educação física do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 14, n. 2, p. 115-122, 2009.

MOREIRA, H. R.; NASCIMENTO, J. V.; SONOO, C. N.; BOTH, J. Qualidade de vida no trabalho e perfil do estilo de vida individual de professores de Educação Física ao longo da carreira docente. **Revista Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 900-912, 2010.

MORENO-JIMÉNEZ, B.; GARROSA-HERNANDEZ, E.; GÁLVEZ, M.; GONZÁLEZ, J. L.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. A avaliação do burnout em professores. Comparação de Instrumentos: CBP-R E MBI-ED. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 11-19, 2002.

MORENO-JIMÉNEZ, B.; GARROSA-HERNANDEZ, E.; GONZÁLEZ, J. L. El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. **Archivos de Prevención de Riesgos Laborales**, Barcelona, v. 3, p. 18-28, 2000.

MORENO-JIMÉNEZ, B.; RODRIGUEZ, R. B.; ALVAREZ, A. M.; CABALLERO, T. M. La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, Madrid, v. 13, n. 2, p. 185-207, 1997.

MORENO-JIMÉNEZ, B.; ZÚÑIGA, S. C.; SANZ-VERGEL, A.I.; RODRÍGUEZ-MUÑOZ, A.; PEREZ, M. B. El “burnout” y el “engagement” en profesores de Perú:

Aplicación del modelo de demandas-recursos laborales. **Ansiedad y Estrés**, Madrid, v. 16, n. 2-3, p. 293-307, 2010.

MORIANA-ELVIRA, J. A.; HERRUZO-CABRERA, J. Estrés y *Burnout* en Profesores. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, Granada, v. 4, n. 3, p. 597-621, 2004.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. O mal-estar na docência. **Textual**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 39-42, 2003.

MOURA, E. P. G. **Saúde mental e trabalho**: esgotamento profissional em professores da rede de ensino particular de Pelotas-RS . 151 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NORDENFELT, L. The concepts of health and illness revisited. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Netherlands, v. 10, p. 5-10, 2007.

NORLUND, S.; REUTERWALL, C.; HOOG, J., LINDAH, B.; JANLER, U.; BIRGANDER, L. *Burnout*, working conditions and gender- results from the northern Sweden Monica Study. **BMC Public Health**, London, v. 10, artigo 326, 2010.

NUNES SOBRINHO, F. P. O Stress do professor do ensino fundamental: o enfoque da ergonomia. In: LIPP, M. E. N (Org.) **O stress do professor**. Campinas: Papirus, 2006. cap.6, p. 81-94.

NUNES, M. F.; FREIRE, M. C. M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1019-1026, 2006.

NUNES, M. L.; TEIXEIRA, R. P. Burnout na carreira acadêmica. **Educação**, Porto Alegre, v. 41, p. 147-164, 2000.

OHAERI, J. U.; AWADALLA, A. W.; GADO, O. M. Subjective quality of life in a nationwide sample of Kuwaiti subjects using the short version of the WHO quality of life instrument. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v. 44, n. 8, p. 693-701, 2009.

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

OLIVEIRA, M. G. M. **Stress, Síndrome do Burnout e Qualidade de Vida em docentes da área de saúde**. 2009. 132f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

OLIVEIRA FILHO, A.; NETTO-OLIVEIRA, E. R.; OLIVEIRA, A. A. B. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. **Rev. Educ. Fís/UEM**, Maringá,

v. 23, n. 1, p. 57-67, 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Promoción de la salud:** glosario. Ginebra [s.n.], 1998.

OZDEMIR, Y. The Role of Classroom Management Efficacy in Predicting Teacher Burnout. **International Scholarly and Scientific Research & Innovation**, [S.l.], v. 1, n. 11, p. 751-757, 2007.

PADOVAM, V. A. R. **Antecedentes de bem-estar no trabalho:** percepções de suportes e de justiça. 2005. 126f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, São Paulo, 2005.

PALAZZO, L. S.; CARLOTTO, M. S.; AERTS, D. R. G. C. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1066-73, 2012.

PARKER, P. A.; KULIK, J. A. Burnout, self- and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. **International Journal of Behavioral Medicine**, London, v. 18, n. 6, p. 581-599, 1995.

PARO, H. B. M. S. **Empatia em estudantes de medicina no Brasil:** um estudo multicêntrico. 2013. 201f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

PARO, H. B. M. S.; SILVEIRA, P. S. P.; PEROTTA, B.; GANNAM, S.; ENNS, S. C.; GIAXA, R. R. B.; BONITO, R. F.; MARTINS, M. A.; TEMPSKI, P. Z. Empathy among Medical Students: Is There a Relation with Quality of Life and Burnout? **PLoS ONE**, San Francisco, v. 9, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/search?q=2014&filterJournals=PLoSONE>>. Acesso em: 12 dez.2016.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-310, 2007.

PASQUALI, L. **Delineamento de pesquisa em ciência.** Fundamentos estatísticos da pesquisa científica. São Paulo, SP: Vetor, 2015. v. 2.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 236-43, 2007.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; LOPES, A. S. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1963-1970, 2013.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A.; LOPES, A. S.; MERINO, E. A. D. Qualidade de vida e saúde dos professores de educação básica: discussão do tema e revisão de investigações. **Revista brasileira de Ciência e Movimentos**, Taguatinga, v.

17. n. 2. p.100-107, 2009.

PEREIRA, M. S.; SANTOS, N. P.; MARTINS, C. C. F.; SANTOS, V. E. P. Reflexos da síndrome de burnout no corpo físico e mental dos professores universitários. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 7, p. 4612-4620, jul. 2013. Disponível em : <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../6529>>. Acesso em: 28 set.2016.

PETERSON, U.; BERGSTROM, G.; DEMEROUTI, E.; GUSTAVSSON, P.; ASBERG, M.; NYGREN, A. Burnout levels and self-rated health prospectively predict future long-term sickness absence: a study among female health professionals. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Baltimore, v. 53, n. 7, p. 788-93, 2011.

PETERSON, U.; BERGSTROM, G.; SAMUELSSON, M.; ASBERG, M.; NYGREN, A. Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 63, n. 5, p. 506–516, 2008a.

PETERSON, U.; DEMEROUTI, E.; BERGSTROM, G.; ASBERG, M.; NYGREN, A. Work characteristics and sickness absence in burnout and non burnout groups: a study of swedish health care workers. **International Journal of Stress Management**, United States, v. 15, n. 2, p. 153-72, 2008b.

PETERSON, U.; DEMEROUTI, E.; BERGSTROM, G.; SAMUELSSON, M.; ASBERG, M.; NYGREN, A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 62, n. 1, p. 84-95, 2008c.

PETRONE, L. **Qualidade de vida e doenças psicossomáticas**. Tradução de Lúcia Malagnino Petrone. São Paulo: Lemos Editorial, 1994.

PICADO, L. **Ansiedade na profissão docente**. Mangualde: Edições Pedagogo, 2005.

PINTO, A. Burnout Versus Stress Investigação em Profissionais . **Revista Nursing**, Lisboa, n. 240, p. 6-10, 2008.

PIRES, D. A.; MONTEIRO, P. A. P.; ALENCAR, D. R. Síndrome de burnout em professores de educação física da região nordeste do Pará. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 15, n. 4, p. 821-1113, 2012.

QIAO, H.; SCHAUFELI, W. B. The Convergent Validity of Four Burnout Measures in a Chinese Sample: A Confirmatory Factor-Analytic Approach. **Applied Psychology**, [S.l.], v. 60, n. 1, p. 87-111, 2011.

QUEIROZ, C. M. B.; SÁ, E. N. C.; ASSIS, M. M. A. Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 411-421, 2004.

QUEIROZ, D. M. **Raça, Gênero e Educação Superior**. 2001. 320f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

QURESHI, H. A.; RAWLANI, R.; MIOTON, L. M.; DUMANIAN, G. A.; KIM, J. Y.; RAWLANI, V. Burnout phenomenon in U.S. plastic surgeons: risk factors and impact on quality of life. **Plastic Reconstructive Surgery**, Philadelphia, v. 135, n. 2, p. 619-626, 2015.

RAMÍREZ, D. R. C.; MORENO, M. P.; BELTRÁN, C. A.; PERALES, C. A. Burnout y Work Engagement en Docentes Universitarios de Zacatecas. **Ciencia & Trabajo**, Santiago, v. 16, n. 50, p. 116–120, 2014.

REINHOLD, H. H. O Burnout. In: LIPP, M. E. N (Org.) **O stress do professor**. Campinas: Papirus, 2006. cáp.5, p 63-80.

REIS, E. J. F. B.; ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M.; BARBALHO, L.; SILVA, M. O. Docência e exaustão emocional. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 27, n. 9, p. 229-253, 2006.

REIS, E. J. F. B.; CARVALHO, F. M.; ARAUJO, T. M.; PORTO, A. A.; SILVANY NETO, A. M. Trabalho e Distúrbios Psíquicos em Professores da Rede Municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.

REZENDE, J. C. G.; OLIVEIRA, R. A.; LEÃO JÚNIOR, R.; PEREIRA, R. J.; BORGES, C. C. Qualidade de vida e nível de satisfação profissional entre professores de educação física no município de Itumbiara-GO. **Fiep Bulletin**, Foz do Iguaçu, v. 85, 2015.

RIBEIRO, C. A. O.; CAMPOS, L. N. M. Qualidade de vida no trabalho. **Revista Tecer**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 28-39, 2009.

RISBERG, G.; JOHANSSON, E. E.; WESTMAN, G.; HAMBERG, K. Attitudes toward and experiences of gender issues among physician teachers: a survey study conducted at a university teaching hospital in Sweden. **BMC Medical Education**, London, v.8, n. 10, 2008.

ROCHA, N. S.; FLECK, M. P. Validity of the Brazilian version of WHOQOL-BREF in depressed patients using Rasch modelling. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p.147-153, 2009.

RODRIGUEZ, M. S.; COHEN, S. **Social support**. *Encyclopedia of mental health*. New York: Academic Press, 1998.

ROHDE, C. L. C.; JAGER, M. E.; DIAS, A. C. G. Qualidade de vida no trabalho em docentes da área de ciências humanas: um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Curitiba, v. 5, n. 3, p.26-36, 2013.

ROJAS, M. L.; ZAPATA, J. A.; GRISALES, H. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín, 2008. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Medellín, v. 27, n. 2, p. 198-210, 2009.

RONEN, G. M.; FAYED, N.; ROSENBAUM, P. Outcomes in pediatric neurology: a review of conceptual issues and recommendations. **Developmental Medicine and Child Neurology**, London, v. 53, p. 305-312, 2011.

RUDOW, B. Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues, and research perspectives. In VANDERBERGUE, R.; M. A. HUBERMAN, M. A. (Eds.), **Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

RUSLI, B. N.; EDIMANSYAH, B. A.; NAING, L. N. Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: A structural equation modelling approach. **BMC Public Health**, London, v. 8, n. 6, p. 48, 2008.

SANTANA, V. S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, p. 101-11, 2006.

SANTINI, J.; MOLINA NETO, V. A síndrome do esgotamento profissional em professores de Educação Física: um estudo na rede municipal de ensino de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 209-222, jul./set., 2005.

SANTOS, J. D. A.; SANTOS, S. A. G.; SANTOS, P. G. M. D.; WANDERLEY, A. L.; BATISTA, G. R. Qualidade de vida dos professores de academia de ginástica da cidade de Olinda-Pernambuco. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 24, n. 2, p. 225-231, 2013.

SARAIVA, F. R. S. **Novíssimo dicionário latino-português**. 10. ed. Belo Horizonte: Livraria Garnier, 1993.

SCHAUFELI, W. Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, Madrid, v. 15, p. 147-171, 1999.

SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B. Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. **Journal of Organizational Behavior**, Chichester, v. 25, p. 293-315, 2004.

SCHAUFELI, W. B.; ENZMANN, D. **The burnout companion to study and practice: a critical analysis**. London: Taylor and Francis, 1998.

SCHMIDT, M.; GONÇALVES, L. O.; CHESANI, F. H.; KERKOSKI, E. Comparação da qualidade de vida dos docentes entre os diferentes cursos de graduação da Universidade do Vale do Itajaí em Santa Catarina. **Fiep Bulletin**, Foz do Iguaçu, v. 83, 2013.

SCHNETZLER, R. P. Prefácio. In: GERALDI, C. M. G.; FIORENTINA, D.; PEREIRA, E. M. de A. (Org.). **Cartografias do trabalho docente**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2000.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde

coletiva. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7 - 17, 2005.

SCHUMACKER, R. E.; LOMAX, R. G. **A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling**. 2nd ed. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2004.

SCHUSTER, M. S.; DIAS, V. V.; BATTISTELLA, L. F.; MARQUETTO, M. F. Oldenburg *Burnout* Inventory – Validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil. In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO DA ANPAD, 4. Brasília. **Anais...** Brasília: ANPAD, 2013.

SCHUSTER, M. S.; DIAS, V. V.; BATTISTELLA, L. F. Inventário de Burnout de Oldenburg: a influência do gênero, ocupação e supervisão. **Revista Raunp**, Natal, v. 8, n. 1, p. 9-18, 2015.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de Vida e Saúde: Aspectos Conceituais e Metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-8, 2004.

SEISDEDOS et al. **MBI Inventário “Burnout” de Maslach**. Síndrome del “Quemado” por estrés laboral asistencial. Madri: TEA, 1997.

SHANAFELT, T. D.; WEST, C. P.; SLOAN, J. A.; NOVOTNY, P. J.; POLAND, G. A.; MENAKER, R.; RUMMANS, T. A.; DYRBYE, L. N. Career fit and burnout among academic faculty. **Archives of Internal Medicine**, Chicago, v. 169, n. 10, p. 990-5, 2009.

SHIRON, A.; MELAMED, S. A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. **International Journal of Stress Management**, United States, v. 13, n. 2, p. 176-200, 2006.

SHIROM, A.; WESTMAN, M.; SHAMAI, O.; CAREL, R. S. Effects of work overload and burnout on cholesterol and triglycerides levels: the moderating effects of emotional reactivity among male and female employees. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington, v. 2, n. 4, p. 275-288, 1997.

SIGELMANN, E. Tipos de pesquisa: aspectos metodológicos específicos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 141-155, 1984.

SILVA, C.; FOGAÇA, T. A Síndrome de Burnout em Professores Universitários: Um Estudo Exploratório. **Jovens Pesquisadores**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 24-36, 2005.

SILVA, G. N.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout: um estudo com professores da rede pública. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 7, n. 2, p. 145-153, 2003.

SILVA, J. P.; DAMÁSIO, B. F.; MELO, S. A.; AQUINO, T. A. A. Estresse e burnout em professores. **Revista Fórum Identidades**, Itabaiana – SE, v. 3, n. 2, p. 75-83, jan./jun. 2008.

SILVA, J. V. P.; NUNEZ, P. R. M. Qualidade de vida, perfil demográfico e profissional

de professores de educação física. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 12, n.2, p. 1-11, 2009.

SILVA, M. E. P. Burnout: por que sofrem os professores? **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, jun. 2006 .

SILVEIRA, N. M.; VASCONCELLOS, S. J. L.; CRUZ, L. P.; KILES, R. F.; SILVA, T. P.; CASTILHOS, D. G.; GAUER, G. J. C. Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 159-163, 2005.

SILVÉRIO, M. R.; PATRÍCIO, Z. M.; BRODBECK, I. M.; GROSSEMAN, S. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 65-73, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a08v34n1.pdf> >. Acesso em: 15 nov.2016.

SIQUEIRA JÚNIOR, A. C.; SIQUEIRA, F. P. C.; GONÇALVES, B. G. O. G. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 41-45, jan./mar. 2006.

SKAALVIK, E. M.; SKAALVIK, S. Dimensions of teacher self-efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. **Journal of Educational Psychology**, [S.l], v. 99, p. 611–625, 2007.

SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K. A. The World Health Organization's WHOQOL-BRIEF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 13, n. 2, p. 299-310, 2004.

SLOAN, J. A.; DUECK, A. Issues for statisticians in conducting analyses and translating results for quality of life end points in clinical trials. **Journal of Biopharmaceutical Statistics**, Oxford, v. 14, n. 1, p. 73-96, 2004.

SOARES, R. J. O.; ZEITOUNE, R. C. G. Fatores facilitadores e impeditivos para o cuidar de si de docentes de graduação em enfermagem. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, 2. ed., Rio de Janeiro, p.83-87, 2010. Disponível em : < <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental> >. Acesso em: 28 set.2016.

SOUSA, I. F.; MENDONÇA, H. Do stress ao burnout: a mediação das estratégias de coping. In: CONGRESSO DE STRESS DA ISMA-BR, 6. ; FÓRUM INTERNACIONAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, 8., 2006, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ISMA-BR, 2006. (CD-ROM).

SOUSA, I. F.; MENDONÇA, H. Burnout em professores universitários: impacto das percepções de justiça e comprometimento afetivo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 499-508, 2009.

SOUSA, I. F.; MENDONÇA, H.; ZANINI, D. S. Burnout em docentes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2009.

SOUZA, S. D. **Qualidade de vida de professores universitários em fase de**

mestrado. 2001. 96p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Centro Tecnológico da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SPILLER, A. P. M.; DYNIEWICZ, A. M.; SLOMP, M. G. F. S. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 88-95, 2008.

STELLA, M. I. J. As exigências do trabalho do novo milênio, como fator desencadeante das neuroses profissionais. In: SOCIEDADE INTERAMERICANA DE PSICOLOGIA DA SAÚDE (Org.), São Paulo. **Anais do Congresso Interamericano de Psicologia da Saúde** (p. 96). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2001.

SU-FEN, C.; MIAO-CHING, T. Relationships among Burnout, job involvement, and organizational citizenship behavior. **The Journal of Psychology**, United States, v. 140, n. 6, p. 517-30, 2006.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. New York: Harper and Row, 2001.

TABELEÃO, V. P.; TOMASI, E.; NEVES, S. F. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de ensino médio e fundamental no sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2401-2408, 2011.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 14, p. 213-221, 2009.

TAYLOR, S. Social Support. In: FRIEDMAN, H.; COHEN SILVER, R. (Ed.). **Foundations of Health Psychology**. New York: Oxford University Press, Inc, 2007.

TENGLAND, P. A. The goals of health work: Quality of life, health and welfare. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Netherlands, v. 9, n. 2, p. 155-167, Feb. 2006.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine**, Cambridge, UK, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998a.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, Philadelphia, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998b.

TIMS, M.; BAKKER, A. B.; DERKS, D. Development and validation of the job crafting scale. **Journal of Vocational Behavior**, New York, v. 80, n.1, p. 173-186, 2012.

TORRES, T. Z. G. Amostragem. In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2006. cap. 20, p. 283-294.

TRUCHOT, D. **Épuisement professionnel et burnout**: concepts, modèles, interventions. Paris: Dunod, 2004.

TUCUNDUVA, L. T. C. M.; GARCIA, A. P.; PRUDENTE, F. V. B.; CENTOFANTI, G.; SOUZA, C. M.; MONTEIRO, T. A.; VINCE, F. A. H.; SAMANO, E. S. T.; GONCALVES, M. S.; GIGLIO, A. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.

UNTERBRINK, T.; HACK, A.; PFEIFER, R.; BUHL-GRIESSHABER, V.; MÜLLER, U.; WESCHE, H.; FROMMHOLD, M.; SCHEUCH, K.; SEIBT, R.; WIRSCHING, M.; BAUER, J. *Burnout* and effort-reward-imbalance in a sample of 949 German teachers. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Heidelberg, v. 80, n. 5, p. 433-41, Feb. 2007.

URSINE, B. L.; TRELHA, C. S.; POLO, E. F.; NUNES, A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 327-339, 2010.

VERBRUGGE, L. M. Gender and health: an update on hypotheses and evidence. **Journal of Health and Social Behavior**, United States, v. 26, n. 3, p. 156-82, 1985.

VERCAMBRE, M. N.; BROSELIN, P.; GILBERT, F.; NERRIÈRE, E.; KOVÉSS-MASFÉTY, V. Individual and contextual covariates of burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. **BMC Public Health**, London, v. 9, n. 333, 2009.

VIEIRA, I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 269-276, 2010.

VILARTA, R. **Qualidade de vida e políticas públicas**: saúde, lazer e atividade física. Campinas: IPES Editorial, 2004.

VOLPATO, D. C.; GOMES, F. B.; SILVA, S. G. M.; JUSTO, T.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o desgaste dos professores de Maringá. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, n.1, p. 90-101, 2003. Disponível em : <http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/Stress_qualidade_de_vida/00720_Burnout_Diversos_artigos_REVISTA_ELETRONICA.PDF>. Acesso em: 28 set.2016.

WALLAU, S. M. **Estresse laboral e síndrome de burnout**: uma dualidade em estudo. Novo Hamburgo: Feevale, 2003.

WEBER, A.; JAEKEL-REINHARD, A. Burnout syndrome: a disease of modern societies? **Occupational Medicine**, Oxford, v. 50, n. 7, p. 512-517, 2000.

- WEBER, A.; WELTLE, D.; LEDERER, P. Ill health and early retirement among school principals in Bavaria. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Germany, v. 78, p. 325-331, 2005.
- WESTLAND, C. J. Lower bounds on sample size in structural equation modeling. **Electronic Commerce Research and Applications**, Netherlands, v. 9, n. 6, p. 476-487, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. **WHOQOL**: user Manual. Geneva: World Health Organization, 1998.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL-BREF**: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. Geneva: Field Trial Version, Programme on Mental Health, Dec. 1996.
- WRIGHT, J. G.; KHETANI, N.; STEPHENS, D. Burnout among faculty physicians in an academic health science centre. **Paediatrics & Child Health**, Canada, v. 16, n. 7, p. 409-413, 2011.
- WU, S.; ZHU, W.; LI, H.; YU, I. T. S.; LIN, S.; WANG, X.; YANG, S. Quality of life and its influencing factors among medical professionals in China. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Germany, v. 83, p. 753-761, 2010.
- XANTHOPOULOU, D.; BAKKER, A. B.; DOLLARD, M. F.; DEMEROUTI, E.; SCHAUFELI, W. B.; TARIS, T. W.; SCHREURS, P. J. G. When do job demands particularly predict burnout? The moderating role of job resources. **Journal of Managerial Psychology**, England, v. 22, n. 8, p. 766 – 786, 2007.
- XAVIER, C. E. S.; MORAIS, A. S. Qualidade de vida em professores da rede pública estadual de ensino da cidade de Aracaju – SE. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 85-94, 2007.
- YAO, S. M.; YU, H. M.; AI, Y. M.; SONG, P. P.; MENG, S. Y.; LI, W. Job-related burnout and the relationship to quality of life among Chinese medical college staff. **Archives of Environmental & Occupational Health**, Philadelphia, v. 70, n. 1, p. 27-34, 2015.
- ZHU, W.; ZHOU, C. L.; SU, D. M. Relationship between job burnout and quality of life of factory staff. **Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi**, Stockholm, v. 25, n. 12, p. 735-738, 2007.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada **Qualidade de Vida e Esgotamento Profissional do professor universitário**, sob a responsabilidade das pesquisadoras Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro e Ms. Priscila Castro Alves.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender a relação entre esgotamento profissional e qualidade de vida nos docentes universitários.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Priscila Castro Alves, no seu momento de folga, no seu local de trabalho.

Para sua participação, você responderá um questionário sociodemográfico e as escalas OLBI e WHOQOL-Bref, em um total 45 itens, que servirão para compor o banco de dados da pesquisa para posterior análise estatística.

Em nenhum momento você será identificado. Os questionários serão codificados por números e em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Ressaltamos que os resultados dos questionários serão avaliados apenas dentro do conjunto dos professores universitários, nunca individualmente.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em algum possível desconforto derivado da necessidade de relembrar alguns fatos que possam ser desagradáveis a você. Se você sentir a necessidade, podemos encaminhá-lo ao serviço de plantão psicossocial da Universidade Federal de Uberlândia. Não há riscos financeiros ou biológicos nessa pesquisa.

Os benefícios constituem-se em uma melhor compreensão a cerca da relação entre esgotamento profissional e qualidade de vida do docente universitário, o que norteará o planejamento de estratégias institucionais para aperfeiçoá-la.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Profª. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro na secretaria do Programa de Pós-graduação: Av. Pará 1720, bloco H, Campus Umuarama – Uberlândia- MG, CEP: 38400-902, fone: (34) 3218-2389. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Gênero: 1(☐) Masculino 2(☐) Feminino

Idade: _____ anos

Tempo de trabalho na UFU: _____ anos

Estado Civil:

1(☐) Solteiro

2(☐) Casado/ União Estável

3(☐) Viúvo

4(☐) Desquitado/ Divorciado

Vínculo com a Instituição:

1(☐) efetivo 2(☐) substituto

Carga horária semanal:

1(☐) 20horas

2(☐) 40horas

3(☐) 40hs + Dedicação Exclusiva

Titulação:

1(☐) Graduação

2(☐) Especialização

3(☐) Mestrado

4(☐) Doutorado

5(☐) Pós-doutorado

Área de conhecimento que sou vinculado:

1(☐) ciências exatas/tecnológicas

2(☐) ciências humanas/sociais aplicadas

3(☐) ciências da vida/ da saúde

Instituto ou Faculdade de Lotação: _____

Exerce outra atividade remunerada:

1(☐) Sim 2(☐) Não

APÊNDICE C – CÁLCULO E INTERPRETAÇÃO DO TAMANHO DO EFEITO

Duas amostras independentes (teste t) quando não há população normativa ou grupo controle

$$d = (M_2 - M_1)/s_p$$

d = coeficiente d de Cohen;

M₁ = média do grupo 1

M₂ = média do grupo 2

s_p = desvio padrão combinado

$$s_p = \sqrt{\frac{(N_A - 1)s_A^2 + (N_B - 1)s_B^2}{N_A + N_B - 2}}$$

Onde:

s_p = desvio padrão combinado

N_A = tamanho da amostra do grupo A

s_A = desvio padrão do grupo A

N_B = tamanho da amostra do grupo B

s_B = desvio padrão do grupo B

Interpretação do tamanho do efeito

Coeficiente	Tamanho do efeito*		
	Pequeno	Médio	Grande
d	0,20	0,50	0,80
f	0,10	0,25	0,40
R²	0,02	0,13	0,26

*Cohen (1998)

Referências

COHEN, J. **Statistical power analysis for the Behavioral Sciences**. 2 ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1988.

CUMMING, G. **Understanding the new statistics: effect sizes, confidence intervals, and meta-analysis**. New York: Routledge, 2012.

ANEXO A – ESCALA DE ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (OLBI)

	Questão	Discordo plenamente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
1	Com o passar do tempo, venho me desinteressado do meu trabalho.	1	2	3	4
2	Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho.	1	2	3	4
3	Ultimamente, tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica.	1	2	3	4
4	Considero meu trabalho um desafio positivo.	1	2	3	4
5	Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho.	1	2	3	4
6	Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas.	1	2	3	4
7	Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho.	1	2	3	4
8	Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente.	1	2	3	4
9	Depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia.	1	2	3	4

ANEXO B – ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-Bref)

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

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

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

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

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

As questões seguintes perguntam sobre o quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas

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

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

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

	Questão	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas

	Questão	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO C – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de Vida e Esgotamento Profissional do professor universitário

Pesquisador: Helena Borges Martins da Silva Paro

CAAE: 34723514.0.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 922.590

Data da Relatoria: 13/11/2014

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer 860.176 foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: junho de 2016

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: junho de 2017

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

UBERLANDIA, 19 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
Bairro:	Santa Mônica	CEP:	38.408-144
UF:	MG	Município:	UBERLANDIA
Telefone:	(34)3239-4131	Fax:	(34)3239-4335
		E-mail:	cep@propp.ufu.br

