

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR

**RESILIÊNCIA E DANOS À SAÚDE DO DOCENTE DE ENFERMAGEM:  
Contribuições para a Saúde do Trabalhador**

**Raquel Juliana de Oliveira Soares**

Rio de Janeiro  
2016

**RESILIÊNCIA E DANOS À SAÚDE DO DOCENTE DE ENFERMAGEM:  
Contribuições para a Saúde do Trabalhador**

Raquel Juliana de Oliveira Soares

**Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação e Pesquisa em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.**

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Célia Gollner Zeitoune

Rio de Janeiro  
2016

Soares, Raquel Juliana de Oliveira.

Resiliência e Danos à saúde do Docente de Enfermagem: contribuições para a saúde do trabalhador / Raquel Juliana de Oliveira Soares. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2016.

Orientadora: Regina Célia Gollner Zeitoune

Tese (Doutorado em Enfermagem) – UFEJ/EEAN/ Programa de Pós-graduação e pesquisa em Enfermagem, 2016.

1. Enfermagem do Trabalho. 2. Resiliência Psicológica. 3. Saúde e Trabalho. 4. Docentes de Enfermagem. I. Título.

Raquel Juliana de Oliveira Soares

RESILIÊNCIA E DANOS À SAÚDE DO DOCENTE DE ENFERMAGEM:  
Contribuições para a Saúde do Trabalhador

Tese de Doutorado apresentada à Banca Examinadora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em.....de.....de 2016.

Banca Examinadora

.....  
Presidente – Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Célia Gollner Zeitoune  
Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro  
(UFRJ)

.....  
.... 1º Examinador – Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise de Assis Correa Sória  
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto / Universidade Federal do Estado do Rio  
de Janeiro (UNIRIO)

.....  
2º Examinador – Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Fernandes Portela  
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

.....  
.3º Examinador – Dr.<sup>a</sup> Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Faculdade de Enfermagem / Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

.....  
.4º Examinador – Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marcia Tereza Luz Lisboa  
Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro  
(UFRJ)

.....  
.Suplente – Prof. Dr. George Barbosa  
Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

.....  
.Suplente – Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angela Maria Mendes Abreu  
Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro  
(UFRJ)

A Deus,  
pela oportunidade que tem me dado de, a cada dia, me tornar uma pessoa melhor.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, porque todas as coisas foram feitas por intermédio DELE e sem ELE nada do que foi feito se fez (João 1.3)

À minha mãe Ruth, não existem palavras que traduzam o amor que eu sinto por você.

Ao meu Pai Gilberto, pelo incentivo e apoio.

À Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), por ter proporcionado todo meu preparo profissional (graduação e pós-graduação lato sensu e stricto sensu).

À equipe da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, que proporcionou apoio, atenção e compreensão constantes. Principalmente: Jorge Anselmo, Sônia Maria Xavier e Cintia Nóbrega.

Aos Amigos do Curso de Doutorado, pelo estímulo e carinho, que somaram positivamente na concretização do estudo.

Às Escolas de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Alfredo Pinto/UNIRIO e Aurora Afonso/UFF e a Faculdade de Enfermagem/UERJ, pelo apoio na realização deste trabalho.

Ao Dr. George Barbosa pelo acolhimento, disponibilidade e contribuições teóricas para a utilização do Quest\_Resiliência.

À Equipe da Sociedade Brasileira de Resiliência, pela atenção e disponibilidade em me atender.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise de Assis Correa Sória, por toda atenção, carinho e contribuições ao longo da elaboração da Tese.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Fernandes Portela, pela gentileza, paciência, disponibilidade e contribuições ao longo da elaboração da Tese.

À Enfermeira Doutoranda Raquel Malta Fontele, pela atenção, gentileza e disponibilidade em me atender.

Aos professores participantes do estudo, pelas informações, paciência e tempo dispensados ao estudo.

Aos Membros da Banca Examinadora, pelo carinho dispensado na leitura deste trabalho, pelas palavras de incentivo e pela competência enriquecedora.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Célia Gollner Zeitoune, pela confiança, carinho, estímulo e valiosas contribuições para a construção desta pesquisa.

## RESUMO

SOARES, Raquel Juliana de Oliveira. **Resiliência e Danos à Saúde do Docente de Enfermagem: contribuições para a Saúde do Trabalhador**. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

O estudo teve como objeto a resiliência e os danos à saúde do docente de enfermagem, tendo como objetivos: descrever os modelos de crenças determinantes de resiliência dos docentes de enfermagem de universidades públicas e os danos à saúde provocados pelo trabalho docente; analisar o padrão de comportamento de resiliência e de adoecimento dos docentes de enfermagem; discutir as implicações dos modelos de crenças determinantes de resiliência e os danos à saúde dos docentes de enfermagem para a saúde do trabalhador. O estudo teve delineamento transversal e abordagem quantitativa. Os participantes do estudo foram 132 professores enfermeiros das Escolas/Faculdade de Enfermagem, das Universidades Públicas, situadas no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos por meio de um questionário para caracterização do perfil docente, um questionário para o levantamento sociodemográfico da Escala Quest\_Resiliência, a Escala Quest\_Resiliência versão Ambiente de Trabalho e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. A análise dos dados foi realizada no programa SPSS versão 18.0 for Windows e buscaram investigar o padrão de comportamento de resiliência e de adoecimento dos docentes. O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, com o registro CAAE: 2442113.6.0000.5238. Resultados: a maior parte dos participantes era do sexo feminino, tendo idade de 50 a 80 anos. 68,7% eram doutores e 41,4% tinham de 20 a 29 anos de formados. A maioria dos participantes tinham carga horária de trabalho de 40h semanais e Dedicção Exclusiva e 32,4% tinham entre 11 a 20 anos de atuação nas universidades. Sobre os padrões de resiliência verificou-se que a maior parte dos docentes apresentaram uma condição de excelente resiliência frente o estresse nos MCDs Análise de Contexto, Autoconfiança, Autocontrole, Conquistar e Manter Pessoas, Empatia, Leitura Corporal, e a maioria dos docentes apresentaram fraca resiliência face ao estresse nos MCDs Autoconfiança; Autocontrole; Otimismo com a Vida e Sentido da Vida. Sobre os Danos à saúde dos docentes, verificou-se que a maior parte dos docentes apresentou uma condição de adoecimento relacionado a danos físicos e também um número significativo apresentou adoecimento relacionado aos danos sociais e psicológicos. Sobre o adoecimento físico, social e psicológico, é necessário a reorganização do serviço, além da criação de estratégias para discussão e conscientização dos professores sobre a importância da sua saúde. Ter professores com resiliência fortalecida é muito importante para a saúde dos mesmos, além de colaborarem para que o ambiente de trabalho se torne mais harmônico. É importante que se promova ações para manutenção da resiliência destes professores e o fortalecimento da resiliência dos professores que apresentaram uma condição de fraca resiliência frente as situações adversas, pois as mesmas na condição de fatores de riscos podem favorecer o adoecimento dos professores.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Docentes de Enfermagem; Resiliência Psicológica; Doenças Profissionais

## ABSTRACT

SOARES, Raquel Juliana de Oliveira. Resilience and Damage to Health Nursing Lecturer: contributions to the Occupational Health. Rio de Janeiro, 2016. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing Anna Nery, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

The study had as object resilience and damage to the health of nursing teaching, having as objectives: to describe the models of determinants of resilience beliefs of public universities nursing teachers and health damage caused by the teaching work; analyze the pattern of resilience behavior and illness of nursing faculty; discuss the implications of the determinants belief models resilience and health hazards of nursing teachers to worker health. The study was cross-sectional and quantitative approach. The study participants were 132 nurses teachers Schools / School of Nursing, Public Universities, located in the State of Rio de Janeiro. Data were obtained through a questionnaire to characterize the teacher profile, a questionnaire for socio-demographic survey of Quest\_Resiliência Scale, Scale Quest\_Resiliência Environment version Work and Assessment Scale of Damage Related to Work. Data analysis was performed using SPSS version 18.0 for Windows program and sought to investigate the pattern of resilience behavior and illness of teachers. The study was approved by the Research Ethics Committee of the School of Nursing Anna Nery / UFRJ with CAAE record: 2442113.6.0000.5238. Results: Most of the participants were female, and age 50-80 years. 68.7% were doctors and 41.4% were 20 to 29 years of graduation. Most participants had working hours of 40 hours per week and Exclusive Dedication and 32.4% were between 11 to 20 years of experience in universities. About resilience standards found that most teachers presented a condition of great resilience ahead stress in LCDs Context Analysis, Self-confidence, Self-Control, Winning and Keeping People, Empathy, Body Reading, and most teachers showed weak resilience to stress in LCDs Self-confidence; Self control; Optimism Life and Meaning of Life. About the damage to the health of teachers, it was found that most teachers presented a sickening condition related to physical damage and also a significant number showed illness related to the social and psychological damage. On the physical, social and psychological illness, the reorganization of the service is required, and the creation of strategies for discussion and awareness of teachers about the importance of their health. Having teachers with strengthened resilience is very important for the health of the same, as well as collaborate in the work environment becomes more harmonious. It is important to promote actions to maintain resilience of these teachers and strengthening the resilience of teachers who presented a condition of weak resilience front adverse situations as the same in the risk factors condition may favor the illness of teachers.

Keywords: Occupational Health; Nursing teachers; Psychological resilience; Professional diseases



## LISTA DE TABELAS

	<b>pg</b>
Tabela 1 – Intervalos para agrupamentos dos Padrões Comportamentais Passividade, Excelente, Intolerância.	46
Tabela 2 - Características Pessoais e Profissionais dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo Universidades. RJ, Brasil, 2015 (n=132)	53
Tabela 3 - Características Laborais dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo Universidades. RJ, Brasil, 2015 (n=132)	54
Tabela 4 - Caracterização dos docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, nos modelos de crenças determinantes (MCD), de acordo com estilo comportamental, tipologia do índice (passividade, equilíbrio e intolerância) e condição de resiliência (fraca, moderada, boa, forte e excelente) RJ, Brasil, 2016 (n=132)	55
Tabela 5 - Danos relacionados à saúde dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo Universidades. RJ, Brasil, 2015 (n=132)	56
Tabela 6 - Danos relacionados à saúde dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo Universidades. RJ, Brasil, 2015 (n=132)	57
Tabela 7 - Danos Físicos relacionados à saúde dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo faixa etária e tempo de atuação. RJ, Brasil, 2015 (n=132)	58
Tabela 8 - Danos Sociais relacionados à saúde dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo faixa etária e tempo de atuação. RJ, Brasil, 2015 (n=132)	58
Tabela 9 - Danos Psicológicos relacionados à saúde dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo faixa etária e tempo de atuação. RJ, Brasil, 2015 (n=132)	59

## LISTA DE QUADROS

Quadro I - Modelos de Crenças Determinantes e as correspondentes Crenças Mapeadas. 46

## SUMÁRIO

	pg
<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	12
1.1 Contextualizações do Objeto de Estudo e a Problemática	12
1.2 Justificativa do Estudo	15
1.3 Relevância do Estudo	18
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	
2.1 Resiliência: aspectos conceituais e instrumentos de avaliação	21
2.2 Fatores de Proteção e de Risco para promoção da Resiliência	33
2.3 O Trabalho do Docente de Enfermagem	35
2.4 Danos a saúde e adoecimento do docente de enfermagem	39
<b>3 METODOLOGIA</b>	
3.1 Tipo de Estudo	42
3.2 Local de Estudo	42
3.3 População de Estudo	43
3.4 Instrumento de Coleta de Dados	43
3.4.1 Caracterização do Perfil Docente	43
3.4.2 Quest_Resiliência: versão ambiente de trabalho	44
3.4.3 Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho	47
3.5 Coleta de Dados	51
3.6 Tratamento e Análise dos Dados e Discussão dos Resultados	52
3.7 Aspectos Éticos	53
3.8 Limitações do Estudo	53
<b>4 RESULTADOS</b>	54
<b>5 DISCUSSÃO</b>	
5.1 Contexto de trabalho dos docentes de enfermagem de Universidades Públicas e Resiliência dos Docentes de Enfermagem	61
5.2 Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho dos Docentes de Enfermagem	75
<b>6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES</b>	97
<b>REFERÊNCIAS</b>	103
<b>APÊNDICES</b>	
Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados Sociodemográficos e profissionais	
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Apêndice C – Termo de Autorização para desenvolvimento da Pesquisa	
Apêndice D – Tabelas com Modelos de Crenças Determinantes por Instituição	
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1 -Instrumento de Coleta de Dados - Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho EADRT	
Anexo 2 – Levantamento Sociodemográfico – Escala Quest_Resiliência	
Anexo 3 - Carta de aprovação no CEP	

# I. INTRODUÇÃO

## 1.1. Considerações Iniciais

O objeto do estudo é a resiliência e os danos à saúde do docente de enfermagem. Para o estudo, utilizou o conceito de resiliência de Barbosa e Varella (2011) que a define como a competência que uma pessoa tem de cultivar padrões de crenças, devidamente estruturados, para lidar com as adversidades e superá-las por meio de forças e virtudes, de tal modo, que resulte em comportamentos resilientes e no amadurecimento pessoal. E por danos à saúde entender-se-á como prejuízos gerados em consequência das exigências e vivências do trabalho, caracterizados como físicos e psicossociais (MENDES e FERREIRA, 2007).

A resiliência tem sido um tema amplamente estudado por diferentes áreas do conhecimento e embora haja pesquisas sobre o assunto (ROOKE, 2015; SANTOS; BARRETO, 2014; VILETE et al., 2014; OLIVEIRA; NAKANO, 2014; AMARAL-BASTOS, 2013; CRUZ, 2009), o conceito ainda se encontra em fase de construção (ROOKE, 2015; OLIVEIRA et al, 2008). Segundo Barros (2006), nas Ciências Humanas, a resiliência passou a designar a capacidade de resistir flexivelmente à adversidade, utilizando-a para o desenvolvimento pessoal, profissional e social. No contexto profissional, a resiliência vem sendo discutida como uma forma de minimizar as consequências de pressões sofridas pelos trabalhadores em seu ambiente laboral.

Nessa perspectiva há profissões, onde a pressão do dia a dia é constante, gerando, assim, o adoecimento de trabalhadores. Dentre essas profissões, tem-se a do professor de enfermagem, que convive com vários fatores adversos que podem gerar angústia e sofrimento decorrentes da demanda de trabalho.

De forma geral, o trabalho do docente do ensino superior é caracterizado por atividades acadêmicas e administrativas. Dentre as acadêmicas tem-se aulas na graduação, acompanhamento de estágio da graduação, elaboração de avaliações, correção de trabalhos/seminários, orientações de trabalho de conclusão de curso, aulas na pós-graduação, orientação de dissertações e teses, participação em bancas, produção de artigos. E as administrativas como

reuniões de equipes, reuniões externas, elaboração de documentos técnicos administrativos e cargos de representação do curso, entre outras.

No contexto do ensino superior, encontra-se a minha prática profissional, como docente do curso de graduação em enfermagem. Ao longo de 10 anos de atuação, pude não só observar, mas participar ativamente de processos de mudanças no que tange não só a educação superior, mas também cobranças aos docentes. Embora atue em universidades privadas, acompanho a atuação de colegas docentes de enfermagem em universidades públicas e constato pela minha prática e estudos, que embora haja algumas diferenças entre o perfil das universidades, o desenvolvimento do trabalho docente é muito parecido.

Devido ao número reduzido de docentes nas universidades públicas, encontram-se docentes assumindo várias demandas de trabalho, e nem sempre há infraestrutura adequada para o desenvolvimento das mesmas.

Além das demandas, os docentes devem se manter atualizados, não só sobre questões voltadas para a educação, mas também voltadas para a profissão enfermagem, levando-os a participar de eventos, seminários, congressos, entre outros e, muitas das vezes, sem apoio financeiro da Instituição gerando mais um ônus a esse trabalhador. Todas essas questões podem gerar desgaste e adoecimento do docente.

Nesse sentido, estudos realizados com professores têm mostrado evidências que o conjunto organização do trabalho, condições de infraestrutura, relação interpessoal e fatores comportamentais (que fazem parte do trabalho docente), têm colaborado para o adoecimento do mesmo (CUNHA, 2009; BATISTA et al, 2010; CARAN et al, 2011; SOUZA et al, 2011).

Segundo Caran et al (2011), a categoria docente é uma das mais expostas aos ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho, tais como tarefas extraclasse, reuniões e atividades adicionais, problemas com alunos que chegam até a ameaças verbais e físicas, pressão do tempo, entre outros, levando a repercussões na saúde física e mental e no desempenho profissional dos professores. Sobre o trabalho do docente de enfermagem Vasconcelos e Prado (2004) destacam que as condições de trabalho deficientes, a inconsistência entre a proposta político-pedagógica das instituições e sua implementação efetiva, gerando desorganização pedagógica-administrativa, a desvalorização social do trabalho, entre outros, causam sofrimento no docente.

Tais situações podem tornar-se fatores que colaboram para a insatisfação com o trabalho, levando ao adoecimento físico e psíquico do docente.

Nessa perspectiva, estudo desenvolvido em São Paulo por Suda et al (2011), mostrou que professores universitários, apresentaram em média algum grau de comprometimento da saúde, percebida de forma subjetiva. Ainda segundo os autores, essa alteração está diretamente relacionada ao aumento da exaustão emocional, fator diretamente ligado ao trabalho do docente.

Ainda nessa perspectiva, estudo realizado por Caran et al (2011), em São Paulo, sobre riscos ocupacionais psicossociais (ROP) e as repercussões na saúde do docente, revelou que de 54 docentes pesquisados, 51 (94%) destes admitiram a presença de ROP no trabalho, predominando a carga mental em 19 (35%) participantes. Nesse estudo, os mesmos autores (2011) destacaram que os agentes psicossociais mais comumente relacionados ao trabalho são: a falta de controle e autonomia no trabalho, trabalho monótono, falta de apoio social de colegas, insatisfação no trabalho, as atitudes com relação a própria saúde e distúrbios psicológicos.

Também destacaram que fatores pessoais e profissionais como a falta de preparo e/ou capacitação, sobrecarga de papéis, longas horas no trabalho, conflito no trabalho em equipe e dificuldade para conciliar trabalho e família, além de problemas relacionados à remuneração, duração da jornada laboral e ritmo de trabalho também contribuem para os riscos ocupacionais psicossociais.

Tavares et al (2012) concluíram em estudo que altas demandas psicológicas e baixo controle sobre o trabalho podem causar em docentes de enfermagem adoecimento, como distúrbios psíquicos menores. Pesquisa realizada na Alemanha constatou que doenças mentais e psicossociais são mais comuns em professores do que em outros trabalhadores não professores (SCHEUCH, HAUFE, SEIBT, 2015).

Ainda na perspectiva do adoecimento docente, um estudo realizado com docentes universitários de enfermagem no Rio de Janeiro, constatou que as principais causas de afastamento laboral foram doenças dos sistemas: musculoesqueléticos, geniturinário, respiratório, cardiovascular e o estresse (OLIVEIRA et al, 2013).

Embora o ambiente de trabalho possa gerar insatisfações e até mesmo adoecimento, nem todas as pessoas desenvolvem transtornos na saúde

relacionados ao trabalho, a ponto de necessitarem de licença para tratamento. Pessoas lidam com situações adversas de forma diferente, e nesse sentido, segundo Varella (2013) a resiliência se manifesta por meio de comportamentos diante de condições adversas. Ainda, segundo o mesmo autor (2013:41) “todos nós desenvolvemos resiliência diante de determinadas situações e podemos vivenciar vários tipos de adversidades sem estresse”.

Porém, pessoas podem ser expostas a desafios ou adversidades para as quais não estão prontas ou não dispõem de recursos adequados para lidar satisfatoriamente com os mesmos e, dessa forma, é sob pressão que surge o estresse (VARELLA, 2013). Sendo assim, o maior risco gerado pelo estresse é a dificuldade para se adaptar às circunstâncias e conseqüente potencial de prejuízo às relações, e também aos resultados, objetivos e ao trabalho (VARELLA, 2013).

Com vistas à problemática apresentada teve-se como objetivos:

- Descrever os modelos de crenças determinantes de resiliência dos docentes de enfermagem de universidades públicas e os danos à saúde provocados pelo trabalho docente;
- Analisar o padrão de comportamento de resiliência e de adoecimento dos docentes de enfermagem;
- Discutir as implicações dos modelos de crenças determinantes de resiliência e os danos à saúde dos docentes de enfermagem para a saúde do trabalhador.

## **1.2 Justificativa do Estudo**

A justificativa do estudo teve respaldo na problemática apresentada, sendo uma questão a ser investigada como um problema para a saúde do docente de enfermagem, bem como a insuficiência de estudos sobre a questão da resiliência do docente de enfermagem e os danos à sua saúde, apontada na revisão de literatura realizada e apresentada a seguir.

Segundo Ong, Bergeman e Bocker (2011), as pesquisas sobre resiliência têm sido realizadas por pesquisadores que lidam com a infância e adolescência. Essas pesquisas estão focadas, principalmente, em crianças que foram expostas a adversidades da vida significativas e graves (pobreza extrema,

por exemplo, doença mental dos pais, violência na comunidade). A resiliência na vida adulta permanece pouco estudada.

De acordo com essa perspectiva, pesquisas têm sido realizadas com pessoas submetidas a várias situações de risco/estresse: no campo da saúde coletiva e da família (NORONHA et al, 2009; YUNES; GARCIA; ALBUQUERQUE, 2007; YUNES; MENDES; ALBUQUERQUE, 2005); sobre saúde da criança e adolescente (CORRALIZA; COLLADO, 2011; KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010; LIBÓRIO; UNGAR, 2010; JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003); pessoas portadoras de doenças crônicas (CARVALHO et al, 2007); saúde da mulher (VIEIRA et al. 2011; FONSECA, 2010); na área da educação (EBERSÖHN, FERREIRA, 2011; WOLMER et al, 2011; WANG, 2010; FAJARDO, MINAYO, MOREIRA, 2010; WONG, 2009; PÉREZ-BLASCO et al, 2007; BARBOSA, 2006).

Com relação ao trabalhador, foram encontrados estudos sobre resiliência e o trabalhador e, dentre estes, os que mais se destacam são sobre a organização do trabalho (FERREIRA, 2011; MAGRIN, 2008; BALACH, LOMINGI-FRANÇA, MALVEZZI, 2008; VERGARA, 2008; SILVA, 2006; CARVALHO, 2003; JOB, 2003).

Com relação ao trabalhador da equipe de enfermagem, poucas foram as produções encontradas sobre resiliência associada a esses profissionais (BELANCIERI; KAHHALE, 2011; BELANCIERI, et al, 2010; CRUZ, 2009; STUMM et al 2008; SÓRIA, 2006). Sobre professor de enfermagem, nenhuma produção foi encontrada nas bases acessadas, porém no site da Sociedade Brasileira de Resiliência foi encontrada uma tese sobre resiliência e qualidade de vida docente de enfermagem (MIGUEL, 2012).

Para o levantamento desses dados foi realizado um estudo retrospectivo das pesquisas publicadas sobre resiliência no docente de enfermagem, sem um recorte temporal pré-determinado, utilizando as bases de informação de literatura científica e técnica, tais como: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientif Eletronic Library On line (Scielo), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), MEDLINE e PubMed.

Os unitermos utilizados foram: enfermagem, saúde do trabalhador, enfermeiros, docente de enfermagem e professor de enfermagem. Estes foram utilizados juntamente com a palavra resiliência e resiliência psicológica, essa



última por se tratar do descritor registrado no banco de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O levantamento dos dados foi realizado no ano de 2014.

Com relação ao professor, grande parte dos estudos encontrados estão associados a importância do professor resiliente para o desenvolvimento de um ambiente favorável ao aluno, uma vez que esses estudos estão voltados, em sua maioria, aos professores do ensino fundamental e médio. Servilha e Arbach (2011, p.183), de modo geral, apontam que menos estudos são feitos com professores do ensino superior, “o que pode dever-se ao fato de serem considerados profissionais de elite da educação e, dessa forma, com boas condições organizacionais e ambientais de trabalho”.

Nesse sentido, há necessidade de mais estudos sobre a resiliência do professor não só do ensino fundamental e médio, como também do professor do ensino superior, justificando este estudo na medida em que proporcionará reflexões acerca da importância de um comportamento resiliente docente, uma vez que segundo Windle, Bennet e Noyes (2011) o Conselho de Pesquisa Médica e do Conselho de Investigação Económica e Social no Reino Unido identificaram a resiliência como um fator importante para a saúde ao longo da vida e bem-estar.

Além disso, a resiliência pode ser a chave para explicar a resistência ao risco ao longo da vida e lidar com vários desafios apresentados desde a infância até a idade avançada, tais como problemas de saúde.

No que se refere ao adoecimento dos docentes, buscou-se a produção de conhecimento nas bases de dados referidas para a resiliência e observou-se que, em sua maioria, os autores abordaram o adoecimento e professores do ensino fundamental e médio, prevalecendo os do ensino público municipal (DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2014; MESQUITA et al, 2013; KARMANN; LANCMAN, 2013; MACHADO et al, 2013; MANGO et al, 2012; GIANNINI, LATORRE, FERREIRA, 2012; CARDOSO et al., 2011; FERNANDES, ROCHA, FAGUNDES, 2011; SERVILHA; MESTRE, 2010; BATISTA et al, 2010).

Com relação ao ensino superior, tem-se que a maior parte dos estudos estão voltados para professores universitários de uma forma geral (PINTO; SILVA, 2015; COSTA et al, 2013; BORSOI; PEREIRA, 2013; SANCHES;

SANTOS, 2013; CAMARGO et al, 2013; BORSOI, 2012; CARAN et al, 2011; LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

Com relação ao docente de enfermagem do ensino superior e adoecimento, poucos foram os estudos encontrados (TAVARES et al, 2014; OLIVEIRA et al, 2013; FERREIRA et al, 2009).

Diante do exposto, confirma-se a importância do estudo, considerando que a literatura não aponta investigações que tenham objetivado resiliência e adoecimento em docentes de enfermagem.

### **1.3 Relevância do Estudo**

As mudanças ocorridas, durante os últimos 20 anos, na organização do trabalho das universidades trouxeram, como consequência, maior carga psicológica para os docentes, com exigências laborais diversas, tanto àquelas inerentes à própria docência, quanto outras relativas à competitividade e reconhecimento no meio acadêmico (SERVILHA; ARBACH, 2011).

O trabalho do professor de enfermagem é visto por muitos como muito favorável e pouco estressante. Para os estudantes, o professor é o grande detentor do saber, não podendo sequer ter dúvida em algum assunto. Para os profissionais da assistência, o professor tem um trabalho mais intelectualizado, portanto mais privilegiado quando comparado ao processo de cuidar (ROCHA; FELLI, 2004).

Na verdade, o professor não é visto como trabalhador e, muitas vezes, nem o próprio professor se vê nessa condição, o que, muitas vezes, dificulta o reconhecimento de que está exposto a diversos riscos no seu ambiente laboral e de que existe a possibilidade do adoecimento. Servilha e Arbach (2011) apontam que embora a patologia do professor transcenda ao notório *burnout* e aos aspectos psicossociais, há uma multiplicidade de riscos que os docentes estão expostos, como problemas posturais, uso excessivo da voz, problemas circulatórios, exposição a agentes físicos e químicos, entre outros, e as queixas mais frequentes se relacionam com o estresse e o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

De acordo com o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições do Ensino Superior da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - ADURN (2006), o professor é um trabalhador, porém a natureza do seu trabalho é

diferente, pois além de vender a sua força de trabalho, o professor é proprietário do seu principal instrumento de trabalho – o saber, o conhecimento e a informação.

Talvez, devido à natureza do trabalho ser diferenciado, há a crença de que o professor não precisa de um suporte para lidar com as situações vivenciadas em seu ambiente laboral, mesmo porque para alguns não há riscos no ambiente de trabalho do docente. A referida ideia é refutada por Caran et al (2011), quando apontam que os riscos ocupacionais psicossociais (ROP) podem ser percebidos em situações em que há fatores como exigências do cargo, problemas nas relações interpessoais, na remuneração, na duração da jornada diária, no regime e no ritmo de trabalho, entre outros, além de citarem também os riscos físicos, químicos, biológicos, e ergonômicos aos quais os professores estão expostos.

Portanto, o presente estudo é relevante, no que tange a saúde do professor, enquanto trabalhador gerando discussões sobre o comportamento resiliente mediante as situações de estresse vivenciadas ao longo da sua jornada laboral e o seu adoecimento.

Assim, no que se refere ao ensino o estudo apontou como tem sido discutido e compreendido na formação do enfermeiro o processo de trabalho no que se refere aos seus componentes que podem levar o enfermeiro a suportar a precariedade, a carga e ritmo de trabalho, enfim questões que levam ao exercício da resiliência no trabalho e as situações que o levam ao adoecimento e as implicações destas para a sua saúde e, conseqüentemente, para seu trabalho e assistência.

Assim, contribui para a reflexão do professor de enfermagem quanto ao seu comportamento resiliente e como esse comportamento pode influenciar no comportamento do aluno futuro profissional.

Para a assistência, contribuiu para as discussões acerca do adoecimento do profissional e da importância do comportamento resiliente do profissional de enfermagem, uma vez que é este o responsável pela recuperação, reabilitação e manutenção da saúde dos clientes sob seus cuidados. Também se faz importante para reflexão desses profissionais acerca do seu comportamento perante os alunos, uma vez que em alguns momentos esses enfermeiros são

preceptores de alunos ou os recebem nos seus setores de trabalho com seus supervisores.

No que diz respeito à pesquisa, o estudo contribuiu para a construção do conhecimento referente ao adoecimento e a resiliência do docente de enfermagem, ampliando assim a compreensão e discussão sobre eventuais fatores que podem levar o professor ao adoecimento e à falta de estímulo no trabalho.

Trouxe resultados sobre as condições de saúde do professor e a forma como lida com os estressores que são submetidos no ambiente laboral e por fim, o estudo contribuiu com a produção de conhecimento, bem como para o Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, ampliando as discussões sobre a saúde do docente de enfermagem.

## II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. Resiliência: aspectos conceituais e instrumentos de avaliação

#### 2.1.1. Aspectos conceituais

Os estudos da resiliência começaram a emergir, em grande quantidade, em investigações de norte-americanos e ingleses, no final da década de 1970 e, principalmente, início da década de 1980, a partir de contingências históricas e socioculturais que provocaram uma convergência de interesses e objetos de pesquisas de diversas áreas da psicologia. Hoje, dependendo da região de referência têm-se uma visão diferenciada da origem do termo, e embora seja estudado há mais de 30 anos, o conceito de resiliência ainda se encontra em construção.

Nessa perspectiva, de acordo com Brandão, Mahfoud e Nascimento (2011), pode-se afirmar que as origens do conceito da resiliência estão atreladas a três principais correntes: a norte-americana, a europeia e a latino americana.

A corrente norte-americana, mais pragmática, se encontra mais centrada no indivíduo, tomando como avaliação da resiliência dados observáveis e quantificáveis, onde de acordo com a psicologia se enquadra mais no enfoque behaviorista. A europeia teria uma perspectiva ética, mais relativista, com enfoque comumente psicanalítico, tomando a visão do sujeito mais relevante para a resiliência. Já a corrente latino-americana é mais comunitária, enfocando o social como resposta aos problemas do sujeito em meio às adversidades. (BRANDÃO, MAHFOUD, NASCIMENTO, 2011, p. 266-267)

Há a diferença na maneira de se entender e apresentar as origens do tema e diferença nas concepções da resiliência. Pesquisadores da língua latina (incluindo os brasileiros) apontam que o termo/conceito de resiliência teria se originado das ciências exatas, mais especificamente da física, onde há o estudo do campo da resistência dos materiais. Pesquisadores ingleses e norte-americanos não fazem referência a essa perspectiva em seus estudos (BRANDÃO, MAHFOUD, NASCIMENTO, 2011).

Sobre as concepções adotadas, ingleses e norte-americanos, de uma forma geral, entendem resiliência como resistência ao estresse, enquanto brasileiros e outros pesquisadores de línguas latinas têm uma concepção que

entende resiliência ora como resistência ao estresse, ora como associada a processos de recuperação e superação de abalos emocionais.

Já em relação às origens etimológicas, pode-se dizer que a palavra “resiliência” comporta a ideia, presente na física, de um retorno ao que se era. A palavra vem do latim *resilio*, *resilire*. *Resilio* seria derivada de *re* (partícula que indica retrocesso) e *salio* (saltar, pular), significando saltar para trás, voltar saltando.

Segundo Ferreira (2010), Resiliência [do inglês *resilience*] S.F. 1. Fís. Propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica. 2. Fig. Resistência ao choque.

Para Borucka e Ostaszewski (2008), a *resiliência* é o que interrompe o caminho que conduz a partir dos fatores de risco para problemas de comportamento ou psicopatologia. Cardenas-Jimenez e Lopez-Diaz (2011) enfatizam que há indivíduos capazes de desenvolver processos que lhes permitam lidar, adaptar e prosperar em face de situações adversas como estressante, tais como os aspectos individuais de envelhecimento, social e cultural simbólico. Esses processos sociais e intrapsíquicos são referidos como resiliência.

Com o avanço das pesquisas, outras perspectivas vêm sendo inseridas na construção do (s) conceito (s) de resiliência, com o objetivo de criarem estratégias para o desenvolvimento da resiliência em pessoas “pouco resistentes” aos desafios aos quais são impostas no dia a dia.

Para Tavares (2001), a origem do termo pode ser estudada sob três pontos de vista: o físico, o médico e o psicológico. No primeiro, a resiliência é a qualidade da resistência de um material ao choque, tensão, pressão, a qual lhe permite voltar à sua forma ou posição inicial – por exemplo, um elástico. No segundo, a resiliência seria a capacidade de um sujeito resistir a uma doença, a uma infecção, a uma intervenção, por si próprio ou com a ajuda de medicamentos. E, no terceiro, a resiliência também é uma capacidade das pessoas, individualmente ou em grupo, resistirem a situações adversas sem perder o seu equilíbrio inicial, isto é, a capacidade de se reequilibrar constantemente. Ainda, segundo o mesmo autor, o desenvolvimento de capacidades de resiliência nos sujeitos passa pela mobilização e ativação das

suas capacidades de ser, estar, ter, poder, e querer, ou seja, pela sua capacidade de autorretrato e autoestima.

Nesse contexto, Slap (2011) relata que a resiliência também pode ser entendida como resultado da união dos componentes: fatores individuais, contexto ambiental, acontecimentos ao longo da vida e fatores de proteção, que formam um banco de recursos capazes de proteger o indivíduo contra danos e promover o bem-estar geral. Dessa forma, Borucka e Ostaszewski (2008) entendem que em termos mais gerais, *a resiliência* é definida como um processo dinâmico, que reflete a adaptação relativamente boa do indivíduo, a despeito dos riscos enfrentados por ele, ou trauma. Esse processo envolve a interação de todo o espectro de fatores de risco, vulnerabilidade e fatores de proteção.

Para Barbosa (2010; 2011), resiliência é a capacidade de uma pessoa transcender nos obstáculos, nos embates, nas adversidades e nos conflitos que a vida apresenta: o inesperado, por meio de uma conjunção de recursos biológicos, psíquicos e sociais. Ainda segundo o autor, essa capacidade é estruturada por esquemas básicos, denominados por ele de Modelos de Crenças Determinantes (MCDs) que uma pessoa organiza ao longo de sua vida, por vezes, já na primeira infância. Esse conceito foi desenvolvido pelo Dr. George Barbosa a partir do seu doutoramento (2006), que tomou por base os pressupostos teóricos da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Psicologia Positiva. (MIGUEL, 2012).

No presente estudo, utilizou-se como referencial, os autores que abordam a resiliência na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental.

### **2.1.2 Instrumentos sobre Resiliência Validados no Brasil**

Para o levantamento dos possíveis instrumentos utilizados para avaliar a resiliência, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as palavras: validação, adaptação transcultural, resiliência, resiliência psicológica, escala de resiliência. A seguir, estão apresentados o resultado desta busca e descrito aquele utilizado no estudo em tela.

### **Resilience Scale (RS) – Wagnild & Young**

A Escala de Resiliência (RS) desenvolvida por Wagnild e Young (1993) e validada no Brasil por Pesce et al (2005) é uma das mais utilizadas pelos pesquisadores brasileiros de resiliência da área da saúde. Essa escala, originalmente, possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência (WAGNILD; YOUNG, 1993; PESCE et al, 2005).

Essa escala foi desenvolvida por meio de um estudo com 24 mulheres adultas, previamente, selecionadas por adaptarem-se com sucesso à adversidade da vida. A cada uma foi solicitado descrever como se organizavam diante de vivências negativas. Cinco componentes foram identificados como fatores para resiliência: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência (PESCE et al, 2005)

Para a adaptação transcultural para o português e a avaliação psicométrica da escala, o estudo teve como participantes estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública do Município de São Gonçalo/Rio de Janeiro (PESCE et al, 2005).

A fim de que esse instrumento fosse utilizado em investigações sobre o contexto organizacional, Oliveira e Batista (2008) validaram a Escala de Resiliência de Wagnild & Young (1993) para trabalhadores. Segundo as autoras (2008), a referida escala no Brasil foi adaptada e validada para adolescentes no exterior com pessoas idosas.

Participaram do estudo 295 trabalhadores voluntários de empresas públicas e privadas do interior de Minas Gerais. O resultado obtido difere do encontrado na validação da escala no Brasil com amostra de adolescentes, todavia, o fator é interpretável. De acordo com as autoras (2008), o instrumento poderá ser utilizado em estudos no contexto organizacional, representando, assim, um aspecto positivo e uma contribuição importante no desempenho e na relação do trabalhador com sua organização de trabalho.



### **Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10)**

A Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) foi elaborada por Connor e Davidson (2003) apresentando 25 itens, e revalidada por análise fatorial confirmatória por Campbell-Sills e Stein (2007), passando a apresentar a versão abreviada (CD-RSIC-10), com dez itens (LOPES, MARTINS, 2011).

A CD-RISC, originalmente foi aplicada a seis grupos populacionais distintos: população geral americana, pacientes de cuidados primários, pacientes psiquiátricos ambulatoriais, sujeitos de um estudo de ansiedade generalizada e duas amostras de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), essa versão da escala reuniu cinco fatores: competência pessoal, confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade, aceitação positiva da mudança, controle e espiritualidade, apresentando boa confiabilidade (LOPES; MARTINS, 2011).

A adaptação e validação para amostra brasileira foi feita a partir da CD-RISC-10, pois segundo as autoras (2011), essa versão da escala facilitaria o preenchimento pelos participantes. Os itens que compõem a CD-RISCO-10 avaliam a percepção dos indivíduos da sua capacidade de adaptação à mudança, de superar obstáculos, de se recuperarem após doenças, lesões ou outras dificuldades, entre outros. O instrumento é autoaplicável. Os participantes registram as respostas em uma escala de 0 (nunca é verdade) a 4 (sempre é verdade). Os resultados são apurados somando-se a pontuação de cada item, podendo variar de zero a 40 pontos. Pontuações elevadas indicam alta resiliência (LOPES; MARTINS, 2011).

Participaram do estudo 463 pessoas com idade média de 28 anos, tendo como prevalência o sexo masculino. As profissões dos participantes foram diversas, desde profissionais liberais a serviços gerais, sendo as mais encontradas: estudantes (15,8%), militares (7,8%) e professores (6%).

### **Resilience Scale for Adults – RSA**

Desenvolvida, validada e revalidada pelos noruegueses Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge e Hjemdal (2001, 2003, 2005, 2006), a Escala de Resiliência para Adultos tem demonstrado potencial para ser utilizada em estudos relacionados ao contexto de trabalho (CARVALHO, 2014).

A última versão da escala é composta por 33 itens e passou a incorporar seis fatores: percepção de si mesmo, futuro planejado, competência social, estilo estruturado, coesão familiar e recursos sociais. As outras versões foram compostas por cinco fatores. Consta na literatura que os participantes do estudo de validação foram pacientes de psicoterapia e indivíduos sem tratamento (grupo controle) (HJEMDAL ET AL, 2009; CARVALHO, 2014).

De acordo com Carvalho (2014), a versão da RSA ao idioma português do Brasil foi aplicada em estudo desenvolvido com uma amostra de 135 servidores públicos. Com essa amostra, os escores nos fatores de resiliência ofereceram previsibilidade para os fatores de socialização organizacional, a saber: acesso às informações, competência e pró-atividade, integração às pessoas, integração à organização, qualificação profissional, objetivos e valores organizacionais e linguagem e tradição.

#### **Questionário do Índice de Resiliência: Adulto – REIVICH-SHATTÉ-BARBOSA / Quest\_Resiliência / “O conceito Barbosa de Resiliência”.**

O Quest\_Resiliência é um instrumento que tem como finalidade viabilizar um mapeamento das crenças que organizam o comportamento resiliente, e contribui para a identificação e compreensão da forma como se acredita que os fatos e situações adversas ocorrem na vida. Por meio desse mapeamento se busca identificar padrões de pensamento, de humor, de experiência física e de comportamentos nas interações do ambiente de trabalho recorrendo aos pressupostos da psicoterapia cognitiva, em particular, a psicologia positiva (BARBOSA, 2010).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE), a escala de resiliência "Quest\_Resiliência" permite, de igual modo, constatar a existência de crenças conflitantes que foram apresentadas nas respostas e com isso visualizar onde é possível ressignificar as crenças, a fim de se obter uma condição de "excelência em resiliência" e minimizar as áreas de "fragilidade" no que diz respeito a resiliência.

A validação da primeira escala se deu em 2006, por George Barbosa, em sua Tese de Doutorado. Nessa primeira escala, foi validada para língua portuguesa a versão original Resilience Quotient Test (REIVICH, SHATTÉ, 2002), denominado de Questionário do Índice de Resiliência: Adulto – REIVICH-

SHATTÉ-BARBOSA (2006). Nessa versão foram trabalhados sete fatores com uma abordagem cognitiva, tendo como sujeitos 110 professores do ensino fundamental. (BARBOSA, 2006; SOBRARE, s/n)

A partir de 2006, com o transcorrer de novas pesquisas houve a constatação por George Barbosa da necessidade de ampliar a investigação científica sobre a temática, sendo assim, em 2009, uma nova escala conhecida como Quest\_Resiliência foi validada. Essa nova versão contém contribuições de abordagens como a Psicossomática, a Psicologia Positiva e a Teoria Geral dos Sistemas se estruturando nos pressupostos teóricos da Terapia Cognitiva Comportamental, cobrindo oito Modelos de Crenças Determinantes (MCDs) relacionadas com a resiliência (SOBRARE, s/n).

Esses MCDs são a base do “Conceito Barbosa de Resiliência”, que é definido como:

“Quando um número de crenças básicas de uma determinada área da vida é agrupado, nós temos um conjunto de crenças que versam sobre essa área da vida, que interage entre si e com todo o processamento de informação no Sistema Nervoso Central e são identificadas como Modelos de Crenças Determinantes (MCDs)” (BARBOSA, 2011)

O Quest\_Resiliência é apresentado sob forma de categorias em uma tabela com comentários, traduzindo a intensidade das crenças que organizam as atitudes e de como se acredita que pode superar as adversidades. (BARBOSA).

Especificamente, no contexto do trabalho o Quest\_Resiliência auxilia na compreensão de aspectos vinculados ao comportamento resiliente do profissional (BARBORA, 2011).

O instrumento é dividido em duas partes que se completam. A primeira parte traz o levantamento sociodemográfico no qual há um breve mapeamento do perfil e histórico do respondente. A segunda parte traz 72 afirmações que expressam o conteúdo, crenças retiradas da literatura especializada, solicitando que o respondente apresente uma intensidade em suas respostas, ou seja, raras vezes, poucas vezes, algumas vezes e quase sempre . Os 72 itens que constam

no questionário agrupam-se em oito domínios comportamentais denominados de Modelos de Crenças Determinantes (MCD) (BARBOSA):

- Análise de Contexto/Ambiente

Este MCD é definido como capacidade de identificar e perceber precisamente as causas, as relações e as implicações dos problemas, dos conflitos e das adversidades presentes no ambiente. Crenças mapeadas: identificar consequências nas decisões; prioridades de vida; interpretar de forma correta; planejar soluções; analisar as razões e motivos.

- Autoconfiança

Este MCD é definido como capacidade de ter convicção de ser eficaz nas ações propostas. Crenças mapeadas: segurança ao dividir responsabilidades; capacidade de dividir responsabilidades; habilidade para superação; encontrar soluções na resolução dos problemas; sentir-se seguro.

- Autocontrole

Este MCD é definido como a capacidade de se administrar emocionalmente diante do inesperado. É amadurecer no comportamento expresso, uma vez que será esse comportamento que irá ser lido pelas outras pessoas. Crenças mapeadas: ter o comportamento afetado; controlar o comportamento de modo flexível; controlar o temperamento; controlar a determinação nos projetos; controlar o impulso de agir.

- Conquistar e manter Pessoas

Este MCD é definido como capacidade de se vincular as outras pessoas sem receios ou medo de fracasso, conectando-se para a formação de fortes redes de apoio e proteção. Crenças mapeadas: preservar amizades; conhecer pessoas; frequentar ambientes; competência de manter relacionamentos; preocupar-se com o outro.

- Empatia

Este MCD é definido como a capacidade de evidenciar a habilidade de empatia, bom humor e de emitir mensagens que promovam interação e aproximação, conectividade e reciprocidade entre as pessoas. Crenças mapeadas: expressar de modo claro; facilidade de conversar; identificar o sentimento de outro; aproximar de pessoas; interagir bem.

#### - Leitura Corporal

Este MCD é definido como a capacidade de ler e organizar-se no sistema nervoso/muscular. É amadurecer no modo como lidar com as reações somáticas que surgem quando a tensão ou o estresse se tornam elevados. Crenças mapeadas: habilidade para descansar; solução para o desgaste corporal; identificar reações corporais no outro; atenção as reações no corpo; ter ciência das alterações corporais.

#### - Otimismo para com a Vida

Este MCD é definido como a capacidade de enxergar a vida com esperança, alegria e sonhos. É a maturidade de controlar o destino da vida, mesmo quando o poder de decisão está fora de suas mãos. Crenças mapeadas: capacidade de finalizar tarefas; confiar no desempenho; habilidade de contornar problemas; olhar de modo positivo; cultivar esperança.

#### - Sentido de Vida

Este MCD é definido como capacidade de entendimento de um propósito vital de vida. Promove um enriquecimento do valor da vida, fortalecendo e capacitando a pessoa a preservar sua vida ao máximo. Crenças mapeadas: razão de viver; colocar-se em segurança; fé na vida; avaliar riscos; ter significado para a vida.

De acordo com Barbosa (2011), a forma de mapear cada um dos oito estilos de comportamento em resiliência no Quest\_Resiliência, em particular, é organizada tendo como referência inicial o ponto de equilíbrio nas crenças apresentadas. Ainda segundo o mesmo autor (2011), no ponto de equilíbrio ocorre um nítido senso de coerência dos aspectos que garantem uma consistente resiliência para o desempenho do trabalho.

Para a análise dos índices resultantes do conceito de resiliência mapeados na escala, é necessário ter conhecimento da sua lógica interpretativa, dessa forma Barbosa (2011), elaborou algumas instruções para orientar os pesquisadores:

1 – Quando nos resultados da escala de resiliência “Quest\_Resiliência ocorrer a categoria “Frac no Estilo de Passividade”, ela corresponde a um valor extremado devido a um padrão de respostas que reflete que a pessoa atribui elevadíssima intensidade às crenças relacionadas ao MCD, indicando quanto a pessoa acredita e defende tais crenças, caracterizando um padrão

comportamental típico de passividade, resultando em vulnerabilidade cognitiva no MCD.

2 - Já quando apresentar a categoria "Moderada no Estilo de Passividade", ela nos indica que a pessoa atribui alta intensidade às crenças do Modelo, o que caracteriza um estilo de moderada passividade em seu comportamento relacionado ao MCD, e que a pessoa está em uma área intermediária entre as condições de risco e as condições de proteção no que se refere a resiliência no MCD.

3 - Ao ocorrer a categoria "Boa no Estilo de Passividade", ela nos indica um valor médio devido um modelo de crenças que reflete que a pessoa atribui mediana intensidade às crenças do Modelo, o que caracteriza um estilo de mediana passividade no padrão comportamental vinculado ao MCD, e que a pessoa está em uma área intermediária entre as condições de risco e as condições de proteção no que se refere a resiliência no MCD.

4 - No entanto, quando resultar na categoria "Forte no Estilo de Passividade", ela revela que a pessoa atribui leve intensidade às crenças do MCD, resultando em um padrão comportamental de leve passividade para com as situações adversas relacionadas ao MCD, e que a pessoa está em uma área segura entre os fatores de risco e os fatores de proteção no que se refere a resiliência no MCD.

5 - Já com a ocorrência da categoria "Excelente" denota a atribuição de um valor central às crenças do MCD, o que implica estar em uma Área de Equilíbrio e haver excelente comportamento de resiliência no MCD.

6 - Quando apresentar a categoria "Forte no Estilo de Intolerância", ela revela que a pessoa atribui leve intensidade às crenças do MCD, resultando em um padrão comportamental de leve intolerância nas situações adversas relacionadas ao MCD, e que o respondente está em uma área segura entre os fatores de risco e os fatores de proteção no que se refere a resiliência no MCD.

7 - Ao ocorrer a categoria "Boa no Estilo de Intolerância", ela nos indica um valor médio devido a um modelo de crenças que reflete que a pessoa atribui mediana intensidade às crenças do Modelo, o que caracteriza um estilo de mediana intolerância no padrão comportamental vinculado ao MCD, e que a pessoa está em uma área intermediária entre as condições de risco e as condições de proteção no que se refere a resiliência no MCD.

8 - No entanto, quando resultar na categoria "Moderada no Estilo de Intolerância", ela nos indica que a pessoa atribui alta intensidade às crenças do Modelo, o que caracteriza um estilo de moderada intolerância em seu comportamento relacionado ao MCD, e que a pessoa está em uma área intermediária entre as condições de risco e as condições de proteção no que se refere a resiliência no MCD.

9 – E quando apresentar a categoria "Fraca no Estilo de Intolerância", ela corresponde a um valor extremado devido a um padrão de respostas que reflete que a pessoa atribui elevadíssima intensidade às crenças relacionadas ao MCD, indicando quanto a pessoa acredita e defende tais crenças, caracterizando um padrão comportamental típico de intolerância, resultando em vulnerabilidade cognitiva no MCD.

No que se refere aos Modelos de Crenças Determinantes, de acordo com Barbosa tem sua origem e formação desde a infância. Essas crenças se aglutinam em esquemas mentais quando o indivíduo vai enfrentando situações de vida com aqueles que os cercam. Ainda segundo o mesmo autor, esses MCDs quando desde cedo são organizados com uma base adequada, capacitam as pessoas a se comportam de forma mais coerente com as situações com maior estresse e serem flexíveis em suas convicções face às decisões a serem tomadas.

É importante se observar o ambiente em que a criança (futuro adulto) está inserida, uma vez que este colabora para a formação de crenças em condição de instabilidade, rigidez ou sensatez. Na condição de instabilidade e desamparo, haverá uma propensão de que a pessoa seja regida por um esquema emocional de tristeza, e neste caso, a tendência é de haver um estilo comportamental de passividade com pessimismo ou negativismo nas interações sociais e no desempenho de suas atividades.

Nesse caso, a intensidade atribuída às crenças se revela com uma predominância em “sofrer” e “absorver” o impacto que o estresse provoca. Na condição de rigidez, a pessoa estará com um esquema emocional caracterizado pela raiva, e neste caso, a tendência é um estilo comportamental de intolerância nas interações sociais e na execução das atividades. Aqui, a intensidade atribuída as crenças pode se configurar, predominantemente, em “rejeitar” a situação de estresse (BARBOSA, 2014, 2011).

Barbosa tem defendido a resiliência como a capacidade de cultivar esquemas básicos de crenças que possibilitem a organização do comportamento de superação. O mesmo autor se baseia nas teorias da Terapia Cognitiva e Teoria Geral dos Sistemas para identificar os estilos que o indivíduo apresenta que possa expressar o quanto se contém de resiliência em determinada época da vida. O comportamento de superação se viabiliza por meio de um estilo, que é a tendência da ação comportamental. O Estilo tende a ser identificado como um padrão (BARBOSA, 2014, 2011). O Estilo mostra a intensidade com que uma pessoa acredita e defende crenças de uma área específica, evidencia o quanto uma pessoa age com intolerância ou passividade diante de uma situação adversa, de acordo como acredita em suas crenças.

Para a devida interpretação dos resultados da escala Quest Resiliência, se faz necessário entender do que se trata os conceitos básicos utilizados na Escala tais como:

**Estilo Comportamental de Passividade** – São aqueles comportamentos que têm na sua expressão a aplicação de certa intensidade às crenças características do Modelo de Crenças Determinantes típico do negativismo e pessimismo. Eles estruturam aquilo que é identificado como comportamentos de passividade diante das situações adversas e de alto estresse. Há uma tendência de acatar ou submeter-se diante os dados colhidos da realidade. Quando as crenças básicas antigas e novos conhecimentos incorporados ao processamento cognitivo do respondente, devido a algum evento crítico são impregnados de informações negativistas e pessimistas, irá resultar em um Estilo Comportamental regido pelo Pessimismo. A ativação pelo evento crítico de crenças com características pessimistas resulta na pessoa se comportar a partir de uma noção distorcida da realidade propiciando o surgimento do fracasso, inadequação no desempenho das atividades e ou baixo rendimento. **Estilo Comportamental de Intolerância:** são aqueles comportamentos que têm na sua expressão a aplicação de certa intensidade às crenças característica de nervosismo, ansiedade e raiva. Isso evidencia o quanto a pessoa acredita em suas proposições. Tais comportamentos estruturam o que é identificado como intolerância comportamental diante das situações adversas e de alto estresse. Devido ao quanto de intensidade é aplicada às crenças, há uma tendência de



enrijecimento das crenças e, por consequência do comportamento, sendo chamado de intolerância para com a situação de adversidade.

**Estilo Comportamental de Equilíbrio no Ambiente de Trabalho** – São aqueles comportamentos que têm na sua expressão a aplicação de certa intensidade às crenças características do Modelo de Crenças Determinantes que geram uma condição de coerência nas crenças e um comportamento seguro diante da adversidade. Tais comportamentos estruturam aquilo é identificado como excelência comportamental diante das situações de alto estresse.

**A Situação resultante no Modelo de Crença Determinante** – A situação em que se encontra a pessoa dá a indicação de quanto da capacidade de flexibilizar a atualização dos modelos determinantes (flexibilidade cognitiva) há no repertório da pessoa. Uma vez enrijecidos – para a intolerância ou para a passividade - os Modelos de Crenças Determinantes passam a se caracterizar como situações de risco ou de vulnerabilidade.

## **2.2. Fatores de Proteção e de Risco para promoção da Resiliência**

Os fatores de proteção referem-se às influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação e fatores de risco são eventos de vida, que quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais (CARVALHO ET AL, 2007).

Barbosa (2006, p.16) ressalta que “um fator pode ser inicialmente de risco e, ao longo do tempo, promover o surgimento de competências resilientes, tornando-o um fator de proteção”.

Nessa perspectiva Carvalho et al (2007) destacam que em princípio nenhuma variável é fator de risco ou proteção, uma vez que qualquer fator pode ser de risco ou de proteção dependendo da relação estabelecida entre as variáveis individuais e o contexto socioambiental e, dessa forma, os fatores de risco e proteção serão, assim, considerados conforme a percepção de cada indivíduo, dependendo do contexto e situação específica.

Segundo Barbosa (2006), os fatores de proteção visam resultados positivos por estarem operando como mediadores entre os indivíduos e os fatores de risco, alterando, dessa forma, os resultados do bem-estar de vida.

Estão vinculados às “qualidades individuais” e, neste caso, são tidos como fatores individuais.

De acordo com Sória (2006), o conjunto de fatores de proteção, em situações de estresse, serve como um recurso que auxilia o indivíduo a interagir com os eventos da vida e conseguir bons resultados, evitando consequências negativas.

Sobre os fatores de risco, Blum (1997) esclarece que o conceito de risco manteve-se confuso durante algumas décadas, pois havia duas ideias diferentes inseridas em uma única expressão. Segundo o autor, confundia-se “situação de risco” com “comportamento de risco”. Dentro do quadro de risco e resiliência, os fatores de risco estão menos relacionados às consequências do comportamento e mais aos fatores que limitam a probabilidade de sucesso, enquanto expor-se ao risco focaliza o comportamento propriamente dito.

Nessa perspectiva, Carvalho et al (2007, p.2025) enfatizam que “a resiliência aparece em situações que expõem ao risco”. Portanto, sem “risco, adversidade ou situação estressora” não se pode falar em resiliência.

De acordo com Antunes (2011), os fatores de risco abrangem diferentes dimensões: biológicas, relacional e social, podendo estar relacionados com o próprio sujeito, com a família e com a comunidade.

Para Pesce et al (2004), a visão subjetiva de um indivíduo a determinada situação, ou seja, a percepção, interpretação e sentido atribuído ao evento estressor é que o classificará ou não como condição de estresse. Ainda segundo os autores, sobre resiliência e criança, eventos considerados como risco são obstáculos individuais ou ambientais que aumentariam a vulnerabilidade da criança para resultados negativos no seu desenvolvimento.

Sobre os professores, Caran et al (2010); Soares et al (2011); Miguel, (2012) constataram, em suas pesquisas, que algumas situações desgastantes são geradoras de fatores de risco para a saúde dos docentes, como condições inadequadas para o trabalho, desrespeito ao trabalho, desvalorização do professor, demanda de trabalho, falha na divisão de tarefas, baixa remuneração, relações difíceis com a chefia, colegas e alunos, assédio moral, carga horária excessiva, entre outros.

A contínua exposição a essas situações podem gerar o adoecimento aos docentes, principalmente, àqueles que não possuem um comportamento

resiliente satisfatório para lidar com essas situações. Para Blum (1997), se sabemos o que expõe um indivíduo ou grupo em situação de risco a determinado evento negativo e se sabemos quais os fatores que podem amortecer tais eventos, estamos aptos a desenvolver programas que favoreçam a resiliência e minimizem o risco.

### **2.3. O Trabalho do Docente de Enfermagem**

As relações no trabalho de enfermagem diferenciam-se de acordo com o processo de trabalho realizado e, assim, o trabalho docente. O ensino é tomado por muitos, como um processo intelectual e, por isso, mais privilegiado quando comparado com o processo de cuidar, pois as condições de trabalho (jornada, horário de trabalho, salário) são percebidas pelos enfermeiros como mais favoráveis (ROCHA; FELLI 2004).

Mas a realidade do professor é diferente da percebida pelos demais enfermeiros, pois tanto o processo de trabalho assistir em enfermagem, como o processo de trabalho ensinar, possui fatores que geram desgastes e nem sempre esses desgastes gerados sobrepõem-se aos fatores potencializadores de saúde como é esperado para que o profissional tenha uma atividade laboral plena e uma qualidade de vida, tanto no trabalho como fora deste (SOARES, 2008).

O ensino de Enfermagem no Brasil só foi institucionalizado em 1923, sob a influência do sanitarismo, porém é somente a partir do desenvolvimento industrial e modernização dos hospitais é que passa a ser consolidado.

A Enfermagem, no Brasil, no campo teórico científico, tem suas origens no século XX, mais precisamente, em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP, vinculada ao Hospital Geral de Assistência e sediada no Rio de Janeiro (LOPES, 2002).

As atividades profissionais desenvolvidas, a partir da formação da primeira turma, eram essencialmente práticas, de cunho assistencial, porém, vinculadas ao ensino. Para Meneses e Silva (2002), as enfermeiras eram ao mesmo tempo docentes, assistenciais, ou chefes de unidades, possuindo principalmente vasta experiência na prática assistencial. É, então, importante observar que a primeira Escola de Enfermagem em nível de graduação no Brasil, chamada Escola de Enfermagem Padrão, nasceu sob a influência do modelo norte americano, com o objetivo de formar enfermeiras de Saúde Pública.

Barreira e Lauriano (2002) destacam que para compor a equipe de enfermagem na época, as candidatas a enfermeiras necessitavam de ter a melhor saúde, o melhor preparo e de ter a melhor experiência para fazer com que a profissão progredisse cada vez mais. De acordo com Domitilla (1934), para compor o quadro de docentes, as enfermeiras além de ser uma “enfermeira modelo” deveriam possuir outras características, como: atributos de toda boa professora, conhecimento, habilidade pedagógica, visão, simpatia, entusiasmo. Acima de tudo ela deveria estar pautada pelos mais elevados ideais éticos e profissionais.

Nota-se de acordo com os estudos realizados (DOMITILLA, 1934; BECK, 1934; PAIXÃO, 1969), uma sobrecarga de trabalho para as professoras, assim como as exigências feitas para aquelas candidatas a essa prática. Raro são os estudos da época que colocam que essas mesmas professoras enfermeiras tinham suas necessidades laborais supridas, porém nota-se nos estudos que havia uma preocupação com o ambiente de trabalho das professoras, pois se o ambiente de trabalho fosse precário, o ensino também poderia de certa forma ser prejudicado (DOURADO, 1948).

Hoje, apesar dos avanços tecnológicos, os professores de enfermagem continuam com uma sobrecarga relacionada à sua prática, o mercado de trabalho mais exigente e como consequência adoecimentos, pois a contínua exposição do trabalhador aos riscos psicossociais pode favorecer o aparecimento de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho (CARAN et al, 2011).

Atualmente, além das clássicas atribuições, o professor também deve ser capaz de atuar como pesquisador, professor de pós-graduação *Lato sensu* e *Stricto sensu*, orientador de dissertações e teses e estar atualizado com as novas práticas assistenciais, pois os estudantes de enfermagem deverão ser preparados para enfrentar um ambiente de cuidado à saúde e cada vez mais complexo.

Witter (2003) acrescenta que, geralmente, a jornada do professor é extensa, e caso pertençam ao quadro de uma universidade, as múltiplas exigências implicam em realizar pesquisas, obtenção de fomento, crescimento na carreira, orientações de estudantes, entre outros, além de estarem submetidos à competição por cargos, fomentos e publicações, onde as relações

interpessoais se tornam dificultadas. Fato este também destacado por Ferreira et al (2009) quando mencionam em seus estudos sobre prazer e sofrimento no processo de trabalho do docente, que as dificuldades inerentes ao relacionamento interpessoal também tem importância no sofrimento, já que este é um espaço para interagir e se socializar com os pares.

Ainda na perspectiva das exigências docentes, Caran et al (2011) colocam que cobra-se do professor conhecimento em constante atualização e rápida adaptação aos valores sociais que se renovam a cada dia.

O professor deve estar atualizado também às novas práticas pedagógicas, onde é um coordenador, um facilitador da aprendizagem, devendo estar atento e colocar-se a disposição para receber e ouvir alunos que necessitam de uma atenção especial, estando consciente que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção (FREIRE, 2005), além de entender as funções social, filosófica e política do ensino.

No que tange ao ensino superior, se faz necessário que o professor compreenda que a missão da universidade é bem maior do que a de formação ou produção de bons profissionais; ela é a principal responsável pela geração e organização do conhecimento e pela preservação da cultura (CONSOLARO, 2000).

Segundo Iaochite et al (2011), partindo-se da premissa que a ação docente é mediada pelo pensamento do professor e suas relações com a cultura em que está inserido, portanto, por suas crenças, saberes e valores, um amplo conjunto de estudos tem sido produzido nessa direção sob as mais diversas correntes teóricas.

A formação do docente em enfermagem deve ser consolidada com base no domínio de conhecimentos científicos e na atuação investigativa no processo de ensinar e aprender, recriando situações de aprendizagem por investigação do conhecimento de forma coletiva com o propósito de valorizar a avaliação diagnóstica dentro do universo cognitivo e cultural dos acadêmicos como processos interativos (RODRIGUES; MENDES, 2006).

Nesse sentido, é exigido também do professor que estimule a formação de um pensamento crítico do estudante, que pode ser medido através da composição de atitudes, conhecimentos e habilidades. Nessa perspectiva,

atitudes denotam uma estrutura mental que envolve a capacidade de resolver problemas. Conhecimento envolve estimar a acuracidade e a lógica das evidências, e as habilidades, caracterizam-se pela aplicação das atitudes e do conhecimento (WALDOW, 2005).

Importante destacar que o desenvolvimento do pensamento crítico no estudante tem sido pouco explicitado, “uma vez que os estudantes hoje chegam às universidades com uma grande resistência para ler, escrever, opinar e discutir” Waldow (2005, p.23). Essa situação gera angústia no professor, uma vez que, como, Silva e Camilo (2007) apontam que a universidade exerce um importante papel social, visando a construção do conhecimento científico e de formas de interação com a prática mediante condições que estimulam a reflexão, a capacidade de observação, a análise crítica e resolução de problemas, possibilitando a autonomia de ideias e a formulação de pressupostos.

Nota-se, portanto, de acordo com a missão da universidade e a sobrecarga de funções, que o professor ainda tem o dever de gerar um ambiente resiliente de aprendizado, e embora estudos sobre resiliência e professor do ensino superior não tenham sido encontrados. Outros estudos com professores do ensino fundamental e médio, mostram que o professor torna-se peça-chave no processo de promoção da resiliência, “tecendo vínculos que revitalizarão a emoção, que funda o social”, sendo fonte de apoio para a superação das adversidades, aprendendo a ser professor aluno no convívio diário, pertencendo à escola por opção, podendo e querendo construir-se a partir de vivências íntimas e eficazes, gerando novas formas de ser e de viver (PIZARRO, COLLING, ARAÚJO, 2012).

Embora seja importante esse comportamento docente para um ambiente favorável ao aluno, não se pode deixar de destacar que para o professor conseguir pôr em prática toda a sua demanda de trabalho e ainda criar um ambiente resiliente, a organização do trabalho também deve ser voltada a facilitar o trabalho do professor, o que nem sempre acontece. Segundo Caran et al (2011), a maioria das escolas não oferece condições suficientes para as práticas educacionais exigidas, tanto em termos de materiais didáticos, quanto de recursos audiovisuais, e ainda ambiente físico. Já em universidades, Ferreira et al (2009) destacam como fatores negativos, a pressão organizacional, a instabilidade quanto às cargas horárias e a própria manutenção empregatícia.

Nesse sentido, é importante que as universidades proporcionem ambientes satisfatórios para o desenvolvimento do trabalho do docente, minimizando assim o adoecimento e colaborando para a promoção de um comportamento resiliente do docente.

#### **2.4. Danos a saúde e adoecimento do docente de enfermagem**

De acordo com o dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, Dano, é definido como “estrago”, “prejuízo”, “prejuízo sofrido ou causado por alguém”. Portanto, por danos à saúde entende-se estrago ou prejuízo à saúde, que pode ser causado por diversos fatores e, entre eles, os advindos do trabalho. De uma forma geral, o trabalho docente envolve criar vínculos sociais, estimular a autonomia e a responsabilidade por meio das atividades teórico-prática, intelectual e administrativa, sendo vista como uma profissão de extrema relevância social (KOETZ, REMPEL, PÉRICO, 2013).

A ocupação tradicional de ensino deu lugar a uma ocupação cultural, social e com funções burocráticas, caracterizadas por trabalho emocional social e interativa, associados com alta demanda e pressões múltiplas. A figura idealizada do professor está associada com vários papéis como educador, consultor, amigo, mediador, gestor e pensador político (SCHEUCH, HAUFE, SEIBT, 2015). Nesse sentido, no ambiente laboral dos docentes, existem várias situações que podem se tornar nocivas a esses trabalhadores, como trabalho repetitivo, ambiente estressante, ritmo acelerado, falta de ergonomia, fiscalização contínua, pressão da chefia/direção, atualização constante, correção de trabalhos, participação em comissões, pressão para publicação e pesquisa, preparo de aulas, entre outras, causando, assim, sobrecarga, frustração e o adoecimento dos docentes (SANCHES, SANTOS, 2013; TERRA, MARZIALE, ROBAZZI, 2013; KIRCHHOF, 2013; CAMPOS, 2011; WEI, WU, WANG, 2011).

Segundo Terra, Marziale e Robazzi (2013), na docência de enfermagem as circunstâncias sob as quais os professores mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção universitária podem desmotivá-los facilmente e gerar alterações em suas funções psicofisiológicas, podendo desencadear desta forma sintomas clínicos,

possibilitando alterações na autoestima, desenvolvimento do estresse, *burnout*, entre outros.

Nesse sentido, em um estudo sobre estresse relacionado às condições de saúde e trabalho dos docentes universitários, Camargo et al (2013) observaram que os estressores poderiam surgir pela sobrecarga de trabalho, remuneração insuficiente, dificuldade nas interações com alunos, falta de suporte da instituição, pouco tempo destinado ao lazer, além do tabagismo e consumo de álcool.

Outras situações como ambiente que impossibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, as sugestões com relação a organização também podem desencadear doenças, como depressão, ansiedade, mau humor, insônia, fadiga, irritabilidade, alteração da glicose, cefaleia, dispneia, desânimo, desconfiança, cansaço físico e mental, alterações na pressão, taquicardia, dor musculoesquelética (CARAN et al, 2011; CARDOSO et al, 2011).

Sobre danos físicos, estudo realizado na Alemanha (2015), mostrou que as doenças mais comuns entre os professores relacionadas ao trabalho foram as do sistema osteomuscular e do sistema cardiovascular. Tais doenças são mais comuns devido aos riscos ocupacionais aos quais os docentes estão expostos (OLIVEIRA, 2013).

Estudos realizados com docentes de outros segmentos mostram que os sintomas e/ou doenças osteomusculares estão entre as principais causas de afastamento do trabalho. As regiões mais afetadas são coluna dorsal, pescoço, coluna lombar (BARRETO JÚNIOR, DOSEA, BARRETO, 2013; BRANCO et al, 2011), mostrando, assim, que independente do segmento, os docentes apresentam doenças similares, e que, embora com algumas diferenças, o trabalho docente do nível superior, médio e fundamental apresentam uma grande demanda de trabalho.

Outros danos que podem acometer os professores são os relacionados à voz. Devido a demanda de trabalho e condições de infraestrutura, os professores que utilizam a voz como instrumento de trabalho, podem desenvolver com mais frequência distúrbios da voz relacionado ao trabalho.

Em um estudo realizado em 12 escolas de Bogotá, constatou que a exposição a ruídos pode ocasionar distúrbios de voz nos professores (BURDOF,



2015). Nesse sentido, ruído e poeira foram as variáveis que mais obtiveram correlação estatística com sintomas vocais referidos por professores universitários de São Paulo (SERVILHA, CORREIA, 2014). Professores que fazem uso da voz de forma inapropriada também podem desenvolver disfunção temporomandibular (MACHADO et al, 2014).

### III. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de Estudo

Estudo com delineamento transversal e abordagem quantitativa. De acordo com Rothman, Greenland e Lash (2011), um estudo que inclui como sujeitos todas as pessoas na população, ao tempo da averiguação, ou uma amostra representativa de todas essas pessoas, selecionadas sem levar em consideração o estado de exposição ou de doença, geralmente, é referido como um estudo transversal.

#### 3.2 Local de Estudo

O Estudo foi realizado nas Escolas/Faculdade de Enfermagem, das Universidades Públicas situadas no estado do Rio de Janeiro. Estas foram identificadas aleatoriamente pela numeração: Instituição 1; Instituição 2; Instituição 3; Instituição 4.

#### Instituição 1

Trata-se de uma Instituição de Ensino, Pesquisa e Extensão, tendo suas atividades distribuídas entre Graduação, Pós-graduação *Lato Sensu*, Pós-graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado), Pós Doutorado, atividades de Extensão. O corpo docente é formado por 88 professores, distribuídos nos cinco Departamentos.

#### Instituição 2

As atividades dessa Instituição estão divididas entre Graduação, Pós-graduação *Lato Sensu* nos moldes de Residência, Pós-graduação *Stricto Sensu* (Mestrado) e atividades de Extensão. Tem no total 45 professores divididos em quatro Departamentos.

#### Instituição 3

Essa Instituição possui 80 professores em seu corpo docente, distribuídos em três Departamentos. As atividades estão distribuídas entre Graduação, Pós-graduação *Lato Sensu* e Pós-graduação *Stricto Sensu* (Mestrado).

#### **Instituição 4**

Essa Instituição é composta por quatro Departamentos. O corpo docente é formado por 82 professores. As atividades desenvolvidas estão distribuídas entre a Graduação, Pós-graduação *Lato Sensu*, Pós-graduação *Lato Sensu* na Modalidade de Residência, Pós-graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado) e atividades de Extensão.

#### **3.3 População de estudo**

Foram elegíveis para o estudo os professores enfermeiros das Escolas/Faculdades de Enfermagem em pleno exercício da profissão, atuantes concomitantemente ou não na graduação, pós-graduação *Lato* ou *Stricto Sensu*, pesquisa, extensão com ou não cargo administrativo.

Os professores receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (APÊNDICE B), que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos, onde para participarem do estudo assinaram devidamente o referido termo. Foi explicada a finalidade, o objetivo, a relevância do estudo e ressaltada a importância da participação dos sujeitos.

Crítérios de Exclusão: foram excluídos do estudo professores que estavam afastados por licença para capacitação, qualificação (Mestrado, Doutorado, pós-Doc) ou por licença médica/ especial/prêmio.

#### **3.4 Instrumento de coleta de dados**

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com perguntas para caracterização do perfil docente (APÊNDICE A), o questionário para o levantamento sociodemográfico da Escala Quest\_Resiliência (ANEXO 2), o Instrumento Quest\_Resiliência versão Ambiente de Trabalho (não disponibilizado para impressão) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (ANEXO 1).

##### **3.4.1 Caracterização do Perfil Docente**

Para a caracterização sociodemográfica e laboral foi utilizado um questionário com as seguintes questões: sexo, idade, tempo de formado, tempo

de atuação na Universidade, carga horária de trabalho, regime de trabalho, formação acadêmica, atuação na Universidade, carga horária de trabalho semanal prevista nas atividades, atividades desenvolvidas na graduação, pós-graduação, extensão, pesquisa e administrativos. E atividades realizadas fora do horário de trabalho (APÊNDICE A).

### **3.4.2 QUEST\_Resiliência: versão Ambiente de Trabalho**

A escala de resiliência “QUEST\_Resiliência” é um instrumento online e organizado para mapear as crenças relacionadas com a resiliência.

O mapeamento ocorre em oito domínios de crenças que permitem a compreensão do grau de superação de uma pessoa ou de uma equipe quando diante de situações de adversidades e de um forte e contínuo estresse.

A escala QUEST\_Resiliência foi estruturada com a teoria da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Psicologia Positiva, consubstanciada pela abordagem da Teoria Geral dos Sistemas (TGS) e a abordagem Psicossomática. Seu conteúdo cobre crenças apresentadas na literatura sobre resiliência, e que estão organizadas na Abordagem Resiliente como modelos mentais chamados de Modelos de Crenças Determinantes (MCDs) (BARBOSA, 2010a).

Para cada Modelo de Crenças Determinante existe um conjunto de afirmações que mensuram cada um desses modelos. O comportamento de resposta do respondente possibilita organizar seu posicionamento em termos de esquemas de crenças denotando os Estilos Comportamentais de Intolerância para com o estresse agudo ou de Passividade face às situações de adversidade. Originando da flexibilidade e maleabilidade esses estilos, além do Estilo de Equilíbrio.

A escala QUEST\_Resiliência é dividida em duas partes que se completam. A primeira delas traz o Levantamento Sociodemográfico, no qual há um breve mapeamento do perfil e histórico do respondente.

A segunda parte da escala “QUEST\_Resiliência” contém as 72 afirmações que expressam o conteúdo de 72 crenças retiradas da literatura especializada no formato de Escala de Likert. A soma da intensidade dada a cada item Likert ganha peso balanceado, o que permite a modulação de desvios por tentativa de manipulação.

É solicitado ao respondente que apresente um comportamento de resposta posicionando-se diante de quatro modalidades de intensidades para suas respostas: Sendo elas: “Raras vezes”; “Poucas vezes”; “Muitas vezes” ou “Quase Sempre”.

As modalidades de respostas, posteriormente, são organizadas matematicamente na forma numérica como: “Raras vezes = 1”; “Poucas vezes = 2”; “Muitas vezes = 3” e “Quase Sempre = 4”. Tais modalidades de respostas são normatizadas para os agrupamentos vinculados à passividade diante do estresse e àqueles relacionados com a intolerância ao estresse. Decorrentes disto, temos os seguintes intervalos:

Agrupamentos com expressões numéricas menores ou iguais a -6,06, são característicos dos Padrões Comportamentais de Passividade ao estresse com a Condição de Fraca Resiliência.

Aqueles agrupamentos que apresentam expressões numéricas maiores ou iguais a 15,15, representam os Padrões Comportamentais de Intolerância ao estresse para a Condição de Fraca Resiliência.

Quanto aos agrupamentos caracterizados por expressões numéricas menores ou iguais a -2,04, são identificados como os Padrões Comportamentais de Passividade ao estresse na Condição de Moderada Resiliência.

Já os agrupamentos que apresentarem expressões numéricas entre 11,11 a 15,14, são identificados como os Padrões Comportamentais de Intolerância ao estresse na Condição de Moderada Resiliência.

Para os agrupamentos que tiveram expressões numéricas menores ou iguais a 7,07, estão tipificados como a Condição de Excelente Resiliência.

No que se refere aos agrupamentos característicos de expressões numéricas menores ou iguais a 4,04, são evidenciados como Padrões Comportamentais de Passividade ao estresse e a Condição de Forte Resiliência.

E os agrupamentos apresentando expressões numéricas entre 7,08 a 9,09, expressam Padrões Comportamentais de Intolerância ao estresse, característicos da Condição de Forte Resiliência.

Quanto aos agrupamentos que trazem expressões numéricas menores ou iguais a 3,02, estão caracterizando os Padrões Comportamentais de Passividade ao estresse na Condição de Boa Resiliência.

Enquanto, os agrupamentos apresentando expressões numéricas entre 9,10 a 11,10, expressam os Padrões Comportamentais de Intolerância ao estresse, típicos da Condição de Boa Resiliência.

**Tabela 1.** Intervalos para agrupamentos dos Padrões Comportamentais Passividade, Excelente, Intolerância.

Passividade				Excelente (Equilíbrio)	Intolerância			
Fraca	Moderada	Boa	Forte		Forte	Boa	Moderada	Fraca
< - 6,06	≤ - 2,04 até	≤ 3,02 até	≤ 4,04 até	≤ 7,07 até	7,08 até	9,10 até	11,11 até	≥ 15,15
	- 6,05	-2,05	3,03	4,05	9,09	11,10	15,14	

Tais intervalos são expressos e distribuídos na Tabela de Índices entregue aos pesquisadores e contempla o comportamento de resposta de cada respondente da pesquisa em cada um dos Modelos de Crenças Determinantes.

As 72 crenças que constam na escala agrupam-se em cada um dos oito Modelos de Crenças Determinantes de acordo com o quadro, a seguir:

**Quadro I.** Modelos de Crenças Determinantes e as correspondentes Crenças Mapeadas

MCDs	Crenças mapeadas
	Intensidade para
Análise de Contexto	identificar consequências nas decisões enxergar encontrar as prioridades da vida interpretar de forma correta as pistas e sinais analisar as razões e motivos dos fenômenos
Autoconfiança	segurança ao dividir responsabilidades capacidade de dividir decisões habilidades para focar na superação encontrar soluções diversas sentir-se seguro quanto ao próprio realizar
Autocontrole	gerir a intensidade das emoções controlar o comportamento expressado controlar equilibradamente o temperamento controlar a determinação nos projetos controlar o impulso de agir ou não agir

Conquistar e Manter Pessoas	preservar amizades buscar conhecer pessoas frequentar ambientes novos manter relacionamentos aquecidos preocupar-se com o outro
Empatia	expressar-se de modo claro as necessidades alheias facilidade de conversar focado nos objetivos do outro identificar o sentimento do outro aproximar – se de pessoas interagir focado no próprio bem-estar
Leitura Corporal	estruturar-se para descansar ver soluções para o desgaste corporal identificar reações corporais no outro ler as reações no próprio corpo ter ciência das próprias alterações corporais
Otimismo para com a vida	capacidade de finalizar tarefas confiar no desempenho próprio habilidade de contornar problemas (ver alternativas) olhar de modo positivo a experiência do estresse cultivar esperança no outro ante os desafios
Sentido de Vida	enxergar razão de viver nas atividades cultivar a fé na vida avaliar riscos face às decisões ter significado para a vida colocar-se em segurança

Fonte: Barbosa, 2010

A Sociedade Brasileira de Resiliência – SOBRARE, detém os direitos de cessão da escala QUEST\_Resiliência, utilizando-a internamente como ferramenta específica no desenvolvimento de seus cursos ou com aqueles que estão envolvidos com pesquisas. A SOBRARE possui documentação específica sobre os aspectos legais e éticos acerca da cessão de autorização de uso de suas ferramentas. Essa escala foi empregada em uma pesquisa com docentes de enfermagem, no Paraná (MIGUEL, 2012).

### 3.4.3 Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho - EADRT

A Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), faz parte do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). O ITRA avalia algumas dimensões da inter-relação trabalho e processo de subjetivação: o próprio contexto de trabalho e os efeitos que ele pode exercer no modo do trabalhador vivenciá-lo e, conseqüentemente, sobre sua saúde (MENDES;

FERREIRA, 2007). Dessa forma, esse Inventário investiga o trabalho e os riscos de adoecimento por ele provocado em termos de representação do contexto de trabalho, exigências (físicas, cognitivas e afetivas), vivências e danos (MENDES; FERREIRA, 2007).

De acordo com Mendes e Ferreira (2007), o ITRA tem como objetivo mensurar distintas e interdependentes modalidades de representações dos respondentes, relativas ao mundo do trabalho. Essas representações se estruturam em quatro categorias:

**Descrição do contexto de trabalho:** são representações relativas à organização, às relações socioprofissionais e às condições de trabalho. Essa categoria é avaliada pela Escala de Avaliação do contexto de Trabalho (EACT);

**Descrição das exigências:** são representações relativas ao custo físico, cognitivo e afetivo do trabalho. Essa categoria é avaliada pela Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT);

**Descrição do sentido do trabalho:** são representações relativas às vivências de prazer e de sofrimento no trabalho. Essa categoria é avaliada pela Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST);

**Descrição dos efeitos do trabalho para a saúde:** são representações relativas às consequências em termos de danos físicos e psicossociais. Essa categoria é avaliada pela Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT).

O instrumento, que apresenta três versões, foi criado e validado por Ferreira e Mendes (2003, 2004 e 2006). A terceira versão, que aplicada neste estudo, teve sua validação psicométrica realizada com base na técnica de análise fatorial. O inventário foi validado com 5.437 trabalhadores de empresas públicas federais do Distrito Federal.

Neste estudo, foi utilizada a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), por entender que a mesma apresenta elementos que atendam aos objetivos do estudo. Essa escala é dividida em três fatores: danos físicos, danos sociais e danos psicológicos, com eigenvalues de 1,5, variância total de 50,9%, KMO de 0,95 e correlações acima de 0,30.

O fator Danos Físicos é definido como dores no corpo e distúrbios biológicos. É representado por 12 itens, a saber: dores no corpo; dores nos braços; dor de cabeça; distúrbios respiratórios; distúrbios digestivos; dores nas



costas; distúrbios auditivos; alterações do apetite; distúrbios na visão; alteração do sono; dores nas pernas; distúrbios circulatórios.

O fator Danos Sociais é definido como isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais. É representado por sete itens, a saber: insensibilidade em relação aos colegas; dificuldades nas relações fora do trabalho; vontade de ficar sozinho; conflitos nas relações familiares; agressividade com os outros; dificuldade com os amigos; impaciência com as pessoas em geral.

O fator Danos Psicológicos, classificado como sentimentos negativos em relação a si mesma e à vida em geral é representado por dez itens, a saber: amargura; sensação de vazio; sentimento de desamparo; mau humor; vontade de desistir de tudo; tristeza; irritação com tudo; sensação de abandono; dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas; solidão.

A EADRT é de 7 (sete) pontos e avalia nos últimos seis meses os danos provocados pelo trabalho. Para cada item relacionado ao dano correspondente, o participante atribui um valor de 0 a 6, onde 0 = nenhuma vez e 6 = seis ou mais vezes. Esses valores correspondem a quantidade de vezes que o item e cada dano aconteceu nos últimos seis meses.

Para a análise dessa escala, é importante observar que os itens propostos podem retratar situações muito graves relacionados à saúde. Dependendo da repetição da sua aparição, em um nível moderado, já significa adoecimento (MENDES; FERREIRA, 2007). Assim, os resultados devem ser classificados em quatro níveis:

Acima de 4,1 = avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais.

Entre 3,1 e 4,0 = avaliação moderada para frequente, grave.

Entre 2,0 e 3,0 = avaliação moderada, crítico.

Abaixo de 1,9 = avaliação mais positiva, suportável.

De acordo com Mendes e Ferreira (2007), a interpretação dos resultados deve ser feita com base nas médias gerais dos fatores e percentual de respondentes nos intervalos das médias. Ou seja, para cada fator (físico, social e psicológico) soma-se os números marcados pelos respondentes e divide pelo número total de itens em cada dimensão (física, psicológica e social). A partir desse resultado observa-se em qual nível o participante está classificado e qual a avaliação em cada dimensão.

Neste estudo, optou-se por reagrupar a classificação em doença (avaliação mais negativa), adoecimento (avaliação moderada e moderada para frequente) e não adoecimento (avaliação mais positiva). Esta classificação foi utilizada em estudo em Santa Maria/RS (SILVA, 2014).

Essa versão do ITRA é de uso livre, sem a necessidade de solicitar uma autorização prévia dos validadores para utilizá-lo e foi usado em pesquisas com profissionais de enfermagem (SILVA, 2014, CAMPOS, 2008; COUTO, 2008) e em pesquisas com professores (FREITAS, 2006; MORAES, 2006).

### **3.5 Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ (ANEXO 3) e autorização das Escolas/Faculdades de Enfermagem (APÊNDICE C), locais de estudo, assim como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo, seguindo as etapas:

#### **1) Autorização das Escolas/Faculdades de Enfermagem**

Nessa etapa, a pesquisadora entrou em contato com as diretoras das Escolas/Faculdades de Enfermagem e agendou uma reunião para explicar o estudo, convidar a instituição a participar do estudo e solicitar autorização para a coleta de dados. Ainda, nessa etapa, foi solicitado os contatos (e-mails) das chefias dos departamentos para agendamento de reuniões com a finalidade explicar o estudo e a dinâmica de coleta de dados.

#### **2) Dados sociodemográficos e Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho**

Nessa etapa, a pesquisadora entrou em contato com as chefias dos departamentos, agendou reuniões e explicou o estudo. Entregou para as mesmas, envelopes para coleta de dados e combinou uma data para retorno e recolhimento dos envelopes. Os envelopes continham um instrumento para caracterização do sujeito, a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (auto preenchível), duas vias do TCLE (uma via para o participante do estudo), um envelope com lacre e uma carta explicando o estudo, esclarecendo

que caso o docente aceitasse participar do estudo, receberia um código utilizado na segunda etapa da coleta de dados.

As chefias entregaram os envelopes para os docentes e os que aceitaram participar do estudo, devolveram respondidos os instrumentos em um envelope lacrado. A pesquisadora recolheu os envelopes nas datas previamente combinadas.

## 2) Quest\_Resiliência: versão ambiente de trabalho.

Para participar da segunda etapa da coleta de dados, os participantes receberam da pesquisadora um login e senha, além do link para acessar a escala Quest\_Resiliência: versão ambiente de trabalho. O login e senha foram enviados para o e-mail que os participantes informaram ao assinarem o TCLE. Com esse procedimento foi garantido o anonimato ao longo do processo e os docentes foram identificados por um código de acesso. Nessa etapa, foram reforçadas por e-mail as orientações e a importância do preenchimento da escala para a conclusão do estudo. Também a pesquisadora se colocou à disposição dos participantes para auxiliá-los com relação as dúvidas que poderiam surgir ao longo do processo.

### **3.6 Tratamento e análise dos Resultados**

Os dados dos questionários foram digitados em uma planilha eletrônica e realizada verificação de erros e inconsistência sendo a análise dos dados realizada no programa SPSS versão 18.0 for windows.

As análises buscaram investigar o padrão de comportamento de resiliência e de adoecimento dos docentes.

Nessa etapa, o teste de qui-quadrado foi utilizado com níveis de significância de 5% nas análises bivariadas valor de  $p > 0,05$  para considerar significância.

### **3.7 Aspectos Éticos**

Foram obedecidas em todas as etapas do estudo as exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de Pesquisas em seres humanos. Garantiu a plena liberdade ao respondente da pesquisa recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da

pesquisa, sem penalização alguma e foi garantido o sigilo e privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa.

Os participantes foram identificados numericamente de acordo com as Instituições (Inst1; Inst2; Inst3; Inst4) ao responderem a EADRT e para responderem o Quest\_Resiliência foram identificados por um código gerado pela SOBRARE.

Não houve nenhum tipo de despesa para os participantes, porém houve o risco de desconforto ao responderem os instrumentos de coleta de dados, uma vez que alguns itens dos instrumentos são relacionados a situações consideradas graves que os participantes passaram em suas vidas. Como medida de prevenção/precaução foram traçadas as orientações no TCLE a respeito do anonimato, participação voluntária e o direito a recusa ou desistência da participação na pesquisa, sem sofrer nenhuma punição.

Os dados do estudo ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora principal por cinco anos e após esse período será incinerado. E os resultados serão apresentados em eventos científicos e publicados em periódicos da área de enfermagem e afins.

### **3.8 Limitações do Estudo**

Considerou-se como limitações do estudo o número de participantes (132), que poderia ter sido ampliado, porém um número importante de elegíveis (104) não responderam a chamada para participar do estudo. Também foi considerado as limitações da escala Quest\_Resiliência, não possibilitando a associação dos dados dos indicadores de resiliência com os dados da escala EADRT.

## V. RESULTADOS

Neste capítulo, estão apresentados os resultados referentes aos achados de forma a contemplar a sequência dos objetivos estabelecidos para o estudo. Primeiramente, está apresentada a descrição do perfil demográfico e profissional dos participantes e, a seguir, os resultados da Escala Quest Resiliência e da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho.

**Tabela 2.** Características Pessoais e Profissionais dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo Universidades. RJ, Brasil, 2015 (n=132)

VARIÁVEIS	UNIVERSIDADES				Total (n=132)
	Inst. 1 (n =48)	Inst. 2 (n=34)	Inst. 3 (n=18)	Inst. 4 (n=32)	
<b>Idade</b>					
29 a 49	24 (38,7%)	23 (37,0%)	6(9,7%)	9(14,5%)	62(100%)
50 a 80	24 (34,2%)	11 (15,7%)	12 (17,2 %)	23 (32,8%)	<b>70(100%)</b>
<b>Sexo</b>					
Feminino	45 (40,1%)	28 (25%)	14 (12,5%)	25 (22,4%)	<b>112(100%)</b>
Masculino	3 (15%)	6 (30%)	4 (20%)	7 (35%)	20(100%)
<b>Tempo de Formado</b>					
< 10 anos	2 (25%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)	0	8(100%)
10 a 19	8 (32%)	9 (36%)	5 (20%)	3 (12%)	25(100%)
20 a 29	26 (47,3%)	11 (20%)	5 (9,1%)	13 (23,6%)	<b>55(100%)</b>
30 a 39	11 (28,2%)	9 (23,1%)	7 (17,9%)	12 (30,8%)	39(100%)
40 a 55	1 (20%)	0	0	4 (80%)	5(100%)
<b>Formação Acadêmica</b>					
Pós-doc	7 (41,2%)	2 (11,8%)	2 (11,8%)	6 (35,2%)	17(100%)
Doutorado	36 (39,6%)	24 (26,4%)	11 (12%)	20 (22%)	<b>91(100%)</b>
Mestrado	5 (20,8%)	8 (33,4%)	5 (20,8%)	6 (25%)	24(100%)

Verificou-se que 53% (n=70) de docentes se encontravam na faixa etária de 50 a 80 anos. Houve predominância do sexo feminino (84,8%, n=112). 41,6% (n=55) tinham de 20 a 29 anos de formados. Sobre a formação acadêmica 68,9% (n=91) eram doutores.

**Tabela 3.** Características Laborais dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo Universidades. RJ, Brasil, 2015 (n=132)

VARIÁVEIS	UNIVERSIDADE				Total (n=132)
	Inst. 1 (n=48)	Inst. 2 (n=34)	Inst. 3 (n=18)	Inst. 4 (n=32)	
<b>Tempo de atuação na Universidade</b>					
< 5 anos	8 (28,6%)	11 (39,3%)	5 (17,8%)	4 (14,3%)	28(100,0%)
6 a 10	5 (31,25%)	4 (25%)	4 (25%)	3 (18,75%)	16(100%)
11 a 20	20 (46,5%)	9 (20,9%)	0	14 (32,5%)	43(100%)
21 a 30	11 (33,3%)	7 (21,2%)	8 (24,2%)	7 (21,2%)	33(100%)
31 a 40	4 (36,3%)	3 (27,2%)	1 (9,0%)	3 (27,2%)	11(100%)
41 ou mais	0	0	0	1 (100%)	1(100%)
<b>Carga Horária de Trabalho</b>					
40 h DE*	47 (44,8%)	29 (27,6%)	18 (17,1%)	11 (10,4%)	105(100%)
40 h	1 (5,5%)	3 (16,6%)	0	14 (77,7%)	18(100%)
20 h	0	2 (22,3%)	0	7 (77,7%)	9(100%)
<b>Atuação Docente</b>					
Pós Doc	5 (55,5%)	0	1 (11,2%)	3 (33,3%)	9(100%)
Doutorado	27 (65,8%)	5 (12,1%)	3 (7,3%)	6 (14,6%)	41(100%)
Mestrado	33 (42,8%)	15 (19,4%)	11 (14,2%)	18 (23,4%)	<b>77(100%)</b>
Especialização	25 (30,8%)	23 (28,3%)	15 (18,5%)	18 (22,2%)	<b>81(100%)</b>
Graduação	48 (36,3%)	34 (25,7%)	18 (13,6%)	32 (24,2%)	<b>132(100%)</b>
Administrativo	35 (42,1%)	20 (24,1%)	15 (18,1%)	13 (15,7%)	<b>83(100%)</b>

\*Regime de Trabalho Dedicção Exclusiva

A Tabela 3 mostrou que 32,5% (n=43) dos docentes tinham entre 11 a 20 anos de atuação; 79,5% (n=105) com carga horária de trabalho de 40h com Dedicção Exclusiva. 62,8% (n=83) atuavam em cargos administrativos; 61,3% (n=81) atuavam em cursos de especialização e 58,3% (n=77) atuavam no curso de Mestrado.

**Tabela 4.** Caracterização dos docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, nos modelos de crenças determinantes (MCD), de acordo com estilo comportamental, tipologia do índice (passividade, equilíbrio e intolerância) e condição de resiliência (fraca, moderada, boa, forte e excelente) frente a adversidades. RJ, Brasil, 2015 (n=132)\*

Modelo de Crença Determinante	Passividade				Excelente (Equilíbrio)	Intolerância			
	Fraca	Moderada	Boa	Forte		Forte	Boa	Moderada	Fraca
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Análise do Contexto	0	1 (0,8)	27 (20)	16 (12)	46 (35)	15 (11)	10 (8)	13 (10)	4 (3,0)
Autoconfiança	1 (0,8)	2 (1,5)	19 (14,4)	6 (4,5)	30 (22,7)	18 (13,6)	7 (5,3)	<b>21 (15,9)</b>	<b>28 (21,2)</b>
Autocontrole	1 (0,8)	6 (4,5)	20 (15,2)	15 (11,4)	39 (29,5)	14 (10,6)	6 (4,5)	7 (5,3)	<b>24 (18,2)</b>
Conquistar e Manter Pessoas	1 (0,8)	5 (3,8)	37 (28,0)	12 (9,1)	39 (29,5)	11 (8,3)	12 (9,1)	9 (6,8)	6 (4,5)
Empatia	1 (0,8)	6 (4,5)	28 (21,2)	10 (7,6)	36 (27,3)	19 (14,4)	9 (6,8)	9 (6,8)	14 (10,6)
Leitura Corporal	1 (0,8)	5 (3,8)	31 (23,5)	10 (7,6)	32 (24,2)	24 (18,2)	10 (7,6)	4 (3,0)	15 (11,4)
Otimismo com a Vida	0	2 (1,5)	26 (19,7)	4 (3,0)	23 (17,4)	8 (6,1)	6 (4,5)	15 (11,4)	<b>48 (36,4)</b>
Sentido da Vida	0	1 (0,8)	4 (3,0)	4 (3,0)	10 (7,6)	14 (10,6)	11 (8,3)	8 (6,1)	<b>80 (60,6)</b>

\*As tabelas com os MCD por Instituição estão no Apêndice

Verificou-se que no MCD Análise de Contexto 35% dos docentes se posicionaram em uma condição de excelente resiliência diante do estresse. No MCD Autoconfiança 22,7% dos docentes se posicionaram em uma condição de excelente resiliência perante o estresse, 21,2% se posicionaram no estilo comportamental intolerância e em uma condição de fraca resiliência frente ao estresse e 15,9% dos docentes se posicionaram no estilo comportamental intolerância e em uma condição de moderada resiliência perante o estresse. No MCD Autocontrole 29,5% dos participantes apresentaram excelente resiliência diante do estresse e 18,2% apresentaram fraca resiliência frente ao estresse e estilo comportamental intolerância. Com relação ao MCD Conquistar e Manter Pessoas 29,5% dos participantes se posicionaram na condição de excelente resiliência ante ao estresse. No MCD Empatia 27,3% dos participantes apresentaram condição de excelente resiliência em face de estresse. Quanto ao MCD Leitura Corporal 24,2% dos docentes se apresentaram na condição de excelente resiliência diante do estresse e 23,5% apresentaram estilo comportamental passividade e condição de boa resiliência frente ao estresse. No MCD Otimismo com a Vida 36,4% dos participantes apresentaram estilo comportamental intolerância e condição de fraca resiliência perante o estresse. No MCD Sentido de Vida 60,6% dos docentes apresentaram estilo comportamental intolerância e condição de fraca resiliência frente ao estresse.

**Tabela 5** Danos relacionados à saúde dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo Universidades. RJ, Brasil, 2015 (n=132)

VARIÁVEIS	UNIVERSIDADES				
	Inst. 1 (n=48)	Inst. 2 (n=34)	Inst. 3 (n=18)	Inst. 4 (n=32)	TOTAL (n=132)
<b>Danos Físicos</b>					
Não adoecimento	24 (37,5%)	13 (20,3%)	14 (21,8%)	13 (20,3%)	64(100%)
Adoecimento	24 (38%)	18 (28,5%)	4 (6,3%)	17 (26,9%)	<b>63(100%)</b>
Doença	0	3 (60%)	0	2 (40%)	<b>5(100%)</b>
<b>Danos Sociais</b>					
Não adoecimento	34 (36,1%)	23 (24,4%)	15 (15,9%)	22 (23,4%)	94(100%)
Adoecimento	10 (33,3%)	8 (26,7%)	2 (6,7%)	10 (33,3%)	<b>30(100%)</b>
Doença	4 (50%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	0	<b>8(100%)</b>
<b>Danos Psicológicos</b>					
Não adoecimento	30 (34,1%)	22 (25%)	15 (17%)	21 (23,9%)	88(100%)
Adoecimento	13 (37,1%)	10 (28,5%)	2 (5,7%)	10 (28,5%)	<b>35(100%)</b>
Doença	5 (55,6%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	<b>9(100%)</b>



Observa-se que com relação a Danos Físicos 47,7% (n=63) dos docentes apresentaram condição de adoecimento e 3,8% (n=5) com doença ocupacional. Em Danos Sociais, 22,7% (n=30) possuíam uma condição de adoecimento e 6,1% (n=8) com doença ocupacional. Sobre Danos Psicológicos 26,5% (n=35) apresentaram adoecimento e 6,8% (n=9) com uma doença ocupacional.

**Tabela 6.** Danos relacionados à saúde dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo Universidades. RJ, Brasil, 2015 (n=132)

VARIÁVEIS	UNIVERSIDADES				
	Inst. 1	Inst. 2	Inst. 3	Inst. 4	TOTAL
<b>Danos Físicos</b>					
Dores no corpo	35 (33,6%)	28 (26,9%)	13 (12,5%)	28 (26,9%)	<b>104(100%)</b>
Dores nos braços	29 (35,8%)	18 (22,2%)	12 (14,8%)	22 (27,1%)	81(100%)
Dor de cabeça	37 (37,7%)	31 (31,6%)	08 (8,1%)	22 (22,4%)	98(100%)
Distúrbios respiratórios	19 (34,5%)	19 (34,5%)	04 (7,2%)	13 (23,6%)	55(100%)
Distúrbios digestivos	28 (35,0%)	24 (30,0%)	09 (11,3%)	19 (23,7%)	80(100%)
Dores nas costas	39 (36,4%)	29 (27,1%)	13 (12,2%)	26 (24,3%)	<b>107(100%)</b>
Distúrbios auditivos	10 (50,0%)	04 (20,0%)	01 (5,0%)	05 (25,0%)	20(100%)
Alterações do apetite	25 (35,7%)	21 (30,0%)	07 (10,0%)	17 (24,3%)	70(100%)
Distúrbios na visão	20 (33,9%)	15 (25,4%)	06 (10,2%)	18 (30,6%)	59(100%)
Alteração no sono	36 (35,3%)	31 (30,4%)	11 (10,7%)	24 (23,5%)	<b>102(100%)</b>
Dores nas pernas	34 (33,7%)	29 (28,7%)	12 (11,9%)	26 (25,8%)	<b>101(100%)</b>
Distúrbios circulatórios	16 (40,0%)	10 (25,0%)	04 (10,0%)	10 (25,0%)	40(100%)
<b>Danos Sociais</b>					
Insensibilidade em relação aos colegas	18 (34,6%)	13 (25,0%)	06 (11,5%)	15 (29,0%)	52(100%)
Dificuldades nas relações fora do trabalho	24 (34,2%)	19 (27,2%)	08 (11,4%)	19 (27,2%)	70(100%)
Vontade de ficar sozinho	32 (36,8%)	23 (26,4%)	14 (16,1%)	18 (20,7%)	<b>87(100%)</b>
Conflitos nas relações familiares	23 (34,3%)	20 (29,8%)	07 (10,4%)	17 (25,3%)	67(100%)
Agressividade com os outros	25 (35,3%)	19 (26,7%)	11 (15,5%)	16 (22,5%)	<b>71(100%)</b>
Dificuldade com os amigos	24 (46,1%)	11 (21,5%)	05 (9,6%)	12 (23,1%)	52(100%)
Impaciência com as pessoas em geral	32 (34,8%)	27 (29,3%)	12 (13,0%)	21 (22,9%)	<b>92(100%)</b>
<b>Danos Psicológicos</b>					
Amargura	19 (38,0%)	14 (28,0%)	07 (14,0%)	10 (20,0%)	50(100%)
Sensação de vazio	20 (36,4%)	13 (23,7%)	08 (14,5%)	14 (25,4%)	55(100%)
Sentimento de desamparo	26 (40,6%)	16 (12,1%)	10 (15,6%)	12 (18,7%)	64(100%)
Mau humor	35 (37,6%)	24 (25,9%)	12 (12,9%)	22 (23,6%)	<b>93(100%)</b>
Vontade de desistir de tudo	30 (42,8%)	16 (22,8%)	07 (10,0%)	17 (24,4%)	70(100%)
Tristeza	28 (37,8%)	20 (27,0%)	11 (14,9%)	15 (20,3%)	<b>74(100%)</b>
Irritação com tudo	32 (37,6%)	24 (28,3%)	09 (10,6%)	20 (23,5%)	<b>85(100%)</b>
Sensação de abandono	20 (37,0%)	15 (27,8%)	06 (11,2%)	13 (24,0%)	54(100%)
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	31 (37,0%)	21 (25,0%)	12 (14,2%)	20 (23,8%)	<b>84(100%)</b>
Solidão	22 (39,3%)	18 (32,2%)	05 (8,9%)	11 (19,6%)	56(100%)

Observa-se que com relação a Danos Físicos, 81% (n=107) relataram dores nas costas; 78,% (n=104) relataram dores no corpo; 77,2% (n=102) relataram alteração no sono e 76,5% (n=101) dores nas pernas. Sobre Danos Sociais, 69,6% (n=92) relataram impaciência com as pessoas em geral; 65,9% (n=87) relataram vontade de ficar sozinho e 53,7% (n=71) relataram agressividade com os outros. Com relação a Danos Psicológicos, 70,4% (n=93) relataram mau humor; 64,3% (n=85) relataram irritação com tudo; 63,6% (n=84) relataram dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas e 56% (n=74) relataram tristeza.

**Tabela 7.** Danos Físicos relacionados à saúde dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo faixa etária e tempo de atuação. RJ, Brasil, 2015 (n=132)

Variáveis	Danos Físicos				p
		Não Adoecimento	Adoecimento	Doença	
Idade	29 a 49	25 (40,4%)	34 (54,8%)	3 (4,8%)	3,185
	50 a 80	39 (55,7%)	29 (41,4%)	2 (2,9%)	
Tempo de Atuação	0 a 18	27 (42,1%)	35 (54,6%)	2 (3,1%)	2,421
	19 a 42	37 (54,4%)	28 (41,2%)	3 (4,4%)	

Verificou-se que sobre Danos Físicos e idade que 54,8 % dos professores da faixa etária de 29 a 49 anos apresentaram processo de adoecimento e 4,8% apresentaram alguma doença. 54,6% dos participantes que tem até 18 anos de atuação apresentaram processo de adoecimento e 4,4% dos professores que tem entre 19 a 42 anos de atuação, apresentaram alguma doença.

**Tabela 8.** Danos Sociais relacionados à saúde dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo faixa etária e tempo de atuação. RJ, Brasil, 2015 (n=132)

Variáveis	Danos Sociais				p
		Não Adoecimento	Adoecimento	Doença	
Idade	29 a 49	38(61,2%)	16(25,8%)	8(13,0%)	11,136
	50 a 80	56(80,0%)	14(20,0%)	0	
Tempo de Atuação	0 a 18	43(67,1%)	14(21,9%)	7(11,0%)	5,198
	19 a 42	51(75,0%)	16(32,5%)	1(1,5%)	

Observou-se que sobre Danos Sociais e idade que 25,8% dos professores da faixa etária de 29 a 49 anos apresentaram processo de adoecimento e 13% da mesma faixa etária apresentaram alguma doença. 32,5% dos professores que tem 19 a 42 anos de atuação, apresentaram processo de adoecimento e 11% dos professores que tem até 18 anos de atuação apresentaram alguma doença.

**Tabela 9.** Danos Psicológicos relacionados à saúde dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas do Rio de Janeiro, segundo faixa etária e tempo de atuação. RJ, Brasil, 2015 (n=132)

Variáveis	Danos Psicológicos			p	
		Não Adoecimento	Adoecimento		Doença
Idade	29 a 49	36(58,0%)	20(32,2%)	6(9,7%)	4,154
	50 a 80	52(74,2%)	15(21,4%)	3(4,2%)	
Tempo de Atuação	0 a 18	40(62,5%)	19(29,6%)	5(7,8%)	0,975
	19 a 42	48(70,5%)	16(23,5%)	4(6,0%)	

Observou-se que sobre Danos Psicológicos e idade que 32,2% dos professores da faixa etária de 29 a 49 anos apresentaram processo de adoecimento e 9,7% da mesma faixa etária apresentaram alguma doença. 29,6% dos professores que tem até 18 anos de atuação, apresentaram processo de adoecimento e 7,8% dos professores apresentaram alguma doença.

## V. DISCUSSÃO

Em uma sociedade em constante mudança no mundo do trabalho, o número de pessoas que adoecem devido as condições de trabalho, vem aumentando consideravelmente (KORMOUSI, 2015). O trabalho é energia, tempo e habilidade que se vende para obter condições de sobrevivência, nos situando na hierarquia social dos valores. Conseqüentemente, o trabalho é uma totalidade complexa que desafia entendimento, gera subjetividade, relações sociais, identidade, produtos, mercadorias (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

A precarização do trabalho do professor universitário, evidenciada pela desvalorização da imagem do professor, baixos salários, intensidade de exposição a agentes de risco, carência de recursos materiais e humanos, aumento do ritmo e intensidade do trabalho, configuram fatores psicossociais do trabalho que podem gerar sobrecargas de trabalho física e mental que trazem conseqüências negativas para a satisfação, saúde e bem-estar dos trabalhadores (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

### **5.1. Contexto de trabalho dos docentes de enfermagem de Universidades Públicas e Resiliência dos Docentes de Enfermagem**

O contexto de trabalho de docentes do ensino superior é formado por um conjunto de fatores que envolvem não só a infraestrutura do ambiente laboral (salas, cadeiras, mesas, computadores), mas também as relações interpessoais (alunos, colegas de trabalho, chefia) e a demanda intelectual (aulas, trabalhos, reuniões, atualização). Para os docentes de enfermagem, além desses fatores, também há as exigências da atenção aos pacientes dos cenários de estágio, além das exigências específicas desses cenários (KIRCHHOF, 2013).

Nesse sentido, de uma forma geral, os docentes do estudo em tela compartilham de ambientes de trabalhos similares, com atividades de ensino, pesquisa e extensão. Todas as universidades apresentaram pós-graduação *Lato Sensu* e uma, apresentou a especialização nos moldes de Residência. Duas instituições apresentaram pós-graduação *Stricto Sensu* Mestrado e Doutorado e duas apresentaram pós-graduação *Stricto Sensu* Mestrado, com relação ao Pós Doc, uma instituição possuía o programa. Nessas instituições, os docentes

também estavam envolvidos em atividades de Extensão, além de ocuparem cargos administrativos. Os docentes também atuavam na graduação, estágios curriculares e Núcleos de Pesquisas.

Lago, Cunha e Borges (2015) chamam a atenção acerca das atuais configurações sociais e familiares que geram novas demandas por parte dos alunos. Estas exigem inovadoras metodologias de ensino-aprendizagem e, nesse sentido, os docentes diante das pressões sociais, institucionais e discentes, experimentam grande dificuldade para acompanhar e responder efetivamente essas demandas.

Esses fatores contribuem para o aumento da demanda do trabalho docente, podendo assim trazer danos à saúde do mesmo e, nesse sentido, é importante que o docente tenha a resiliência fortalecida para conseguir fazer uma leitura do ambiente de forma positiva e, dessa forma, criar ou colaborar para a criação de estratégias que beneficiem a todos.

Assim, neste estudo, observou-se que a maior parte dos docentes apresentaram uma intensidade Equilibrada em suas crenças e se posicionaram em uma condição de Excelente resiliência face ao estresse nos MCDs Análise de Contexto, Autoconfiança, Autocontrole, Conquistar e Manter Pessoas, Empatia, Leitura Corporal. Nesse sentido, a presença desses docentes com essa avaliação indica o quanto essa equipe contém crenças que estruturam um comportamento flexível e balanceado na análise de situações e garante uma condição de segurança diante das implicações do estresse agudo, desafios, embates e acirradas competições, demonstrando assim uma alta maturidade para lidar com problemas complexos e com a pressão no ambiente de trabalho (BARBOSA, 2014). Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com docentes de enfermagem do estado do Paraná (MIGUEL, 2012), sinalizando que embora o contexto de trabalho seja desfavorável, alguns docentes mantêm um comportamento resiliente equilibrado frente ao estresse.

De acordo com King (2016), o estresse é um componente inevitável da vida e a resposta ao estresse é um mecanismo de sobrevivência crucial. O profissional resiliente é aquele que decide interpretar a adversidade como uma circunstância e um aprendizado de vida, e escolhe a inteligência e a esperança em vez da vitimização e o desespero, sabendo lidar com seus fatores de proteção, usando

todos estes recursos para aprendizagem de seus alunos, tornando-os livres para pensar e portadores das mesmas competência e habilidades e formação de conceito (MACHADO et al, 2015).

É importante salientar que apesar da presença de docentes nessa condição de resiliência, se faz importante a proteção dos mesmos, uma vez que a condição de resiliência não é imutável. Para King (2016), o estresse agudo prepara a pessoa para a ação, porém o estresse crônico, desgasta alterando o cérebro geneticamente e neurologicamente favorecendo, assim, o desenvolvimento de doenças psíquicas.

Portanto, gestores, chefias, coordenadores devem proporcionar atividades para o fortalecimento desses professores no sentido de preservar a condição de excelente resiliência, e também as próprias chefias devem participar de atividades com essa finalidade. Dinâmicas de grupo, palestras, ajustes na organização do trabalho, criação de estratégias para que o professor possa se colocar sem medo de represálias, valorização dos professores (SOBRARE, s/d), são formas de proporcionar a manutenção da resiliência.

Algumas situações vivenciadas com os alunos, também servem de cenários para se trabalhar o fortalecimento da resiliência, pois professores com a resiliência fortalecida poderão estimular o fortalecimento da resiliência dos próprios alunos (MIGUEL ; SAWADA, 2014).

Discussão do atual contexto do mercado de trabalho, situações vivenciadas nas universidades públicas, grupos para reflexão sobre qualidade de vida e saúde dos futuros trabalhadores da área da saúde, são dinâmicas que podem ser desenvolvidas por professores e/ou profissionais convidados para o fortalecimento da resiliência dos alunos e dos próprios professores.

Ainda com relação a avaliação da resiliência dos docentes, foi observado que um grupo de professores se caracterizou por crenças orientadas pelo Padrão Comportamental de Intolerância nas situações de estresse elevado. Esse grupo apresenta uma Condição do tipo Fraca Resiliência frente ao estresse.

Essa posição indica que os respondentes atribuem uma elevadíssima intensidade às crenças que estão relacionadas aos seguintes MCDs: autoconfiança, autocontrole, otimismo com a vida e sentido da vida.

O MCD Autoconfiança “trabalha com a intensidade das crenças que representam a confiança que uma pessoa tem nas suas habilidades para resolução de problemas e conflitos” (BARBOSA, 2014, p.33). As crenças mapeadas são: segurança ao dividir responsabilidades; capacidade de dividir responsabilidades; habilidade para superação; encontrar soluções na resolução dos problemas e sentir-se seguro.

De acordo com Potreck-Rose e Jacob (2006), a autoconfiança representa um dos pilares para o aumento da autoestima e é definida como uma postura positiva com relação às próprias capacidades e desempenho e inclui convicções de saber fazer alguma coisa, de fazê-lo bem, de conseguir alcançar alguma coisa, de suportar as dificuldades e de poder prescindir de algo. Para Nicolás (2009), a autoconfiança é a crença de alguém em desenvolver as habilidades necessárias para executar com êxito o comportamento exigido e conseguir um resultado específico.

Nesse sentido, a autoconfiança colabora para um ambiente de trabalho harmônico, principalmente no que se refere a vivência com os alunos colegas de trabalho e subordinados. Quando o jeito de ser, linguagem corporal, postura e a comunicação de um professor parecem confiantes e quando tal confiança continua a ser mantida tanto no ensino quanto na gestão, alunos e subordinados tem a probabilidade de cooperar com a liderança deste professor (ROGERS, 2008). A autoconfiança é um fator crucial na comunicação global do professor com um grupo de alunos (ROGERS, 2008).

Embora a autoconfiança seja de extrema importância para professores, por diversos motivos, nem todos conseguem atribuir a intensidade necessária à esse MCD para que tenham comportamento resiliente, evitando, assim, possíveis desgastes. Neste estudo, observou-se que 21 (15,9%) docentes apresentaram uma alta intensidade em suas crenças do tipo Moderada resiliência no Padrão Comportamental de Intolerância para com o estresse. E 28 (21,2%) dos docentes apresentaram em sua resiliência uma condição do tipo Fraca resiliência no Padrão Comportamental de Intolerância e elevada intensidade em suas crenças frente ao estresse.

De acordo com Barbosa (2014), a situação moderada possui a característica de se situar como intermediária entre as condições de segurança e

de sensibilidade. Ainda segundo o mesmo autor (2014), os respondentes nesse intervalo, devido ao fato de se apegarem às suas crenças com alta intensidade, tendem a ser críticos quanto à sua eficácia e as pessoas ao redor, e, como consequência, menor crédito na autoconfiança e confiança dos outros, tendo prejuízo em relação ao comportamento profissional.

Já os respondentes que apresentaram fraca resiliência, atribuem uma elevadíssima intensidade às crenças desse MCD, podendo ocorrer um excesso de autoconfiança e percepção distorcida dos fatos, quando há no contexto uma adversidade ou conflito significativo (BARBOSA, 2014).

Nessas situações, a intolerância, tem a propensão de levar os docentes a interagirem com foco na perfeição devido ao fato de estarem atribuindo elevada intensidade às próprias crenças, o que tende a resultar em uma situação de dificuldades em confiar no outro tanto quanto acreditar em si próprio (BARBOSA, 2014).

Pessoas nessa condição costumam ter elevada resistência às mudanças e podem interferir negativamente no enfrentamento dos desafios, no alcance dos objetivos e na harmonização das relações interpessoais no ambiente de trabalho (MIGUEL, 2012).

Nesse sentido, estudo realizado em Belo Horizonte (CUPERTINO; GARCIA; HONÓRIO, 2014) apontou que os docentes não estabelecem de forma satisfatória relações com colegas de trabalho, tendo como indicadores mais críticos: disputas profissionais nos locais de trabalho, comunicação entre funcionários insatisfatória e falta de integração no ambiente de trabalho.

Ainda segundo os autores (2014), os resultados indicam que entre os professores doutores a competição é maior, devido às exigências impostas pela CAPES. Nesse contexto, estudo realizado no Paraná mostrou que as principais dificuldades enfrentadas pelos professores em relação aos colegas de trabalho foram competição desleal, individualismo, baixa solidariedade, falta de ética e responsabilidade, incompreensões, injustiça nas interações e disputas pessoais (FREITAS, OLIVEIRA, 2012).

Em Bogotá foi evidenciado que o surgimento da síndrome de *burnout* em professores tem sido associada à dificuldade com relações interpessoais no



trabalho, ambiente de trabalho hostil, recebimento de ordens “vagas” pela chefia (GÓMEZ-RESTREPO, 2009).

O prejuízo está em trabalharem com um grau de exigência inadequado para com a maioria das circunstâncias do ambiente de trabalho. Quando a exigência exacerbada da perfeição é dirigida para si mesmo, compromete os MCDs Leitura Corporal e Empatia, além de gerar adoecimento relacionado ao estresse ao qual se submete.

De acordo com Ribeiro et al (2011), o conceito de resiliência não se confunde com o senso de distorção da realidade, já que a habilidade para compreendê-la compõe a resiliência e, é indispensável para a atribuição de significado à adversidade enfrentada. A essência desse processo se concentra na possibilidade de se transcender a posição de vítima das circunstâncias exteriores e extrair conhecimento dessas situações, o que capacita e fortalece o indivíduo ao lidar com adversidades no futuro.

De acordo com Guimarães e Martins (2004) o nível de auto exigência e sobrecarga tem consequências negativas sobre a saúde, sobretudo quando associados a um escasso controle sobre as decisões relacionadas com o trabalho. Nesse sentido, Akram, Ellis e Barclay (2014) ressaltam que o perfeccionismo foi definido como a tendência para definir excessivamente altos padrões para si mesmo. O perfeccionismo gera conflitos, cobranças excessivas e dramatizações, tornando-se antievolutivo com a presença de medo em não ser considerado ideal (ARAÚJO; BICHARA; ARAÚJO, 2014).

Por outro lado, um levantamento elaborado por Escada et al (2013) mostrou que o perfeccionismo pode estar relacionado com resultados e características positivas, tais como a auto eficácia e motivação para realizações.

A exigência de um contexto de trabalho perfeito dentro de seus padrões, também pode gerar insatisfação no professor e neste sentido, Andrade et al (2015) destacam que a satisfação no trabalho do professor, dependendo de suas potenciais consequências para a saúde, pode repercutir positiva ou negativamente tanto na qualidade do ensino/aprendizagem, quanto no desenvolvimento científico e nos serviços prestados à sociedade.

Quando a exigência é direcionada para outros integrantes com o mesmo padrão comportamental há grande probabilidade de conflitos entre a equipe e

neste caso, dependendo da equipe gera prejuízos emocionais para os docentes e pode gerar outros prejuízos para a universidade, no caso de conflitos com as equipes das unidades de saúde.

De acordo com Araújo, Bichara e Araújo (2014, p. 51), o comportamento “perfeccionista na convivialidade pode desgastar as relações interpessoais de modo que a consciência perfeccionista, com elevado padrão de rigorosidade e de eficiência, pode cobrar demasiadamente dos outros”.

Dessa forma, sobre o relacionamento com os alunos, a autoconfiança excessiva do docente pode gerar falta de diálogo e antipatia uma vez que esse docente dificilmente aceita uma crítica sobre seu trabalho. Nesse sentido, Tejada, Acosta e Sienra (2016) destacam em seu estudo de reflexão sobre o Professor Carlos Rafael Rodrigues, que o professor é um dos elementos fundamentais da universidade. Um mau professor pode estragar o melhor currículo e desperdiçar o tesouro de um estudante capaz de absorver uma boa aprendizagem.

Quando a exigência estiver direcionada para integrantes do padrão comportamental de passividade face o estresse, que apresentam a resiliência em uma condição do tipo fraca ou moderada, há tendência de ocorrer uma retração das iniciativas desses colegas, podendo levar, assim, o desenvolvimento do adoecimento dos mesmos, uma vez que pessoas muito exigentes não dão o devido reconhecimento ao trabalho dos outros, sempre pensando que o serviço bem feito não foi mais do que obrigação (ARAÚJO; BICHARA; ARAÚJO, 2014).

Nesse caso, os professores que apresentam o PC passividade vão perdendo a capacidade de produção, diminuindo suas expectativas e sonhos em relação a sua profissão, uma vez que há grande exigência com relação ao seu trabalho. Nessas situações, é importante observar o assédio moral, que inevitavelmente instala um clima desfavorável no local de trabalho, tornando-o tenso, apreensivo e competitivo (VALENTE; CERQUEIRA, 2015).

No caso de líderes, essa tendência de agir com excesso de autoconfiança em suas crenças no ambiente de trabalho, tende a ocasionar elevados danos, em especial, quando se trata de líderes em projetos de média e longa duração (BARBOSA, 2014).

Dessa forma, é aconselhável ocorrer um treino que desenvolva habilidades em administrar limites e padrões na execução de tarefas e projetos, particularmente, naqueles onde existam graus elevados de tensão.

É importante o mapeamento destes comportamentos e o desenvolvimento de programas que favoreçam a mudança dos modelos de crenças e dessa forma o estímulo a um ambiente de trabalho saudável.

Estudo realizado em Minas Gerais (SEABRA; DUTRA, 2015) mostrou que o relacionamento interpessoal é um importante facilitador em um ambiente laboral, pois permite a criação de vínculos e relacionamentos, o que potencializa os grupos de trabalho, aumentando a segurança e satisfação nesse ambiente. É importante o desenvolvimento de estratégias para a manutenção de boas relações entre professores em seu meio profissional.

Estudo realizado com professores chineses sobre qualidade de vida e estresse ocupacional, mostrou que ter recursos de enfrentamento adequados, especialmente o apoio social nos locais de trabalho pode ser um fator importante para melhorar a qualidade de vida dos professores. Também o aconselhamento psicológico pode ser adotado para aliviar o estresse e melhorar a qualidade de vida dos profissionais (YANG et al, 2009)

De acordo com Barbosa (2014), o lado benéfico deste resultado é de se garantir um clima de baixa tolerância com baixos resultados e fraco desempenho em tarefas ou projetos específicos de curta duração, que demandam muita determinação, engajamento e coragem, como na confecção de um relatório urgente, uma apresentação sobre o curso, que não estava planejada.

Sobre o MCD Autocontrole, se refere a capacidade da pessoa se manter calma e administrar seus sentimentos quando está sob pressão ou diante de imprevistos. As crenças desse modelo mapeiam a intensidade dada às crenças relacionadas com o acreditar em exercer controle sobre seu emocional e o modo como se organiza emocionalmente diante de fortes conflitos, desafios e elevadas tensões (BARBOSA, 2010; 2014).

Segundo o Psicólogo Roy Baumeister (SORG, 2011), o autocontrole é um processo, um tipo de ação e um traço de personalidade. É a energia usada para mudar que cada ser humano usa para mudar o próprio comportamento e tomar

decisões. A inteligência e o autocontrole são os dois traços mais importantes para prever uma vida bem sucedida (SORG, 2011).

O estudo em tela apontou elevadíssima intensidade atribuída a essa crença face ao estresse elevado por 24 (18,2%) docentes. Esse resultado possibilita maior dificuldade de se organizarem emocionalmente diante de fortes conflitos, desafios e elevadas tensões, uma vez que apresentam em sua resiliência uma condição do tipo Fraca no PC-I, colocando-se em uma situação de baixa segurança.

De acordo com Joosten et al (2015), o autocontrole refere-se a capacidade de um indivíduo para inibir, substituir, ou abster-se de agir sobre seus impulsos e desejos. A capacidade humana de autocontrole é extremamente adaptável e permite as pessoas seguirem normas e regras da sociedade.

Ainda segundo Joosten et al (2015), as falhas no autocontrole podem levar a vários problemas comportamentais que podem ser prejudiciais para as pessoas e colegas, como depressão, agressão, incapacidade de gerir finanças. Por outro lado, o autocontrole bem sucedido tem sido associado a vários resultados positivos, como sucesso no trabalho, aumento da concentração, melhor capacidade para lidar com estresse, mas quando um indivíduo executa vários atos que exigem autocontrole, sem descanso é possível um prejuízo no autocontrole (JOOSTEN et al, 2015).

O atual contexto de trabalho docente (TEIXEIRA et al, 2015; LAGO, CUNHA; BERGE, 2015; CUPERTINO, GARCIA; HONÓRIO, 2014; BORSOI; PEREIRA, 2013), colabora para o reforço dessa situação, pois com tantas demandas de trabalho, falta tempo para a criação de vínculos que podem favorecer o professor a se colocar sem o receio de ser criticado. Esse receio pode impedir discussões saudáveis para melhorias no contexto de trabalho.

Segundo Barbosa (2014), a rigidez do autocontrole não permite aos docentes uma exposição de suas emoções, pensamentos, opiniões, contribuindo para um ambiente de trabalho desagradável e dificultando os relacionamentos. Falhas de autocontrole acontecem quando um indivíduo executa várias ações que exigem autocontrole, sem descanso (JOOSTEN et al, 2015)

Dessa forma é importante um mapeamento desses comportamentos e a criação de atividades que possam contemplar esses docentes, uma vez que

muitos manifestam esses comportamentos de acordo com seus modelos de crença.

Ambientes hostis, nos quais as pessoas não se sentem em condições de colocar em prática suas habilidades, bem como a sensação de não ter liberdade de gerenciar o próprio tempo, deflagram um quadro cada vez mais frequente, a síndrome de *Burnout* (LEAL, 2015).

Por outro lado, o autocontrole excessivo pode produzir um estado de estafa com exaustão e sobrecarga das emoções. As manifestações emocionais incluem o aumento da ansiedade, distanciamento afetivo, desesperança, impaciência, irritabilidade, estafa.

Em pesquisa de revisão, Teixeira et al. (2015) identificou nas produções sobre alteração na saúde do professor por fatores psicossociais que a Síndrome de *Burnout* tem sido considerada um problema de grande relevância, uma vez que os professores podem apresentar um rompimento com hábitos normais, perda do entusiasmo e da criatividade, incapacidade para se concentrar, perda do autorrespeito e autocontrole.

Importante lembrar que “diante de uma situação complexa, o professor começa a se questionar se vale a pena continuar na profissão. Surgem as primeiras manifestações de estresse no absenteísmo, o que culmina no abandono da profissão” (RODRIGUES, 2008, p.33).

Caran et al. (2011) destacam que a natureza do fator psicossocial é complexa e envolve questões relativas ao indivíduo, ao ambiente de trabalho e ao ambiente social. Entre os fatores psicossociais mais comuns, tem-se a falta de controle e de autonomia no trabalho, o trabalho monótono, a falta de apoio social de colegas, a insatisfação no trabalho, o tipo de personalidade, a alta concentração nas tarefas, as atitudes com relação à própria saúde e os distúrbios psicológicos.

Junto a esses fatores há um ambiente de trabalho que desafia o docente a manter um equilíbrio com relação ao autocontrole, pois a multiplicidade de atividades, pressões institucionais, problemas de relacionamento entre pares e falta de interesse dos estudantes (TAVARES et al, 2014), levam o profissional ao desgaste e nem sempre os docentes sabem lidar com essas situações, pois além das exigências no trabalho, os professores usufruem pouco tempo para desancar,

divertir-se e estar com familiares. Nesse contexto, estudo realizado na Tunísia constatou uma forte associação entre síndrome de *burnout* e dificuldades com os alunos e seus familiares (CHENNOUFI et al, 2011).

Segundo Tavares et al (2014), a escassez de tempo se deve, entre outros motivos, porque o trabalho do docente é mensurado pela produção, cujo produto é entendido como aulas, publicações, projetos, patentes, pesquisas, entre outros.

A perda de concentração, desregulação emocional e perda da empatia, para o docente é ruim na medida em que ele precisa se expor para a resolução de problemas, atendimento ao público, lidar com personalidades e comportamentos diferentes.

Além dos prejuízos no ambiente de trabalho, o autocontrole excessivo também pode levar ao prejuízo em suas relações fora do contexto de trabalho, uma vez que se o docente não expõe suas emoções relacionadas ao trabalho em ambiente próprio, ele poderá externar de forma inapropriada suas emoções junto a família e amigos.

Nesse caso é importante um investimento urgente em atividades que geram um comportamento de equilíbrio para o resgate da resiliência, é preciso investir nas habilidades de se administrar emocionalmente, que pode ser adquirido compartilhando as decisões com colegas mais experientes e reconhecidos como bons profissionais. Estudo realizado por Borsoi e Pereira (2013) mostrou que docentes recuperaram sua saúde e bem-estar a partir do redimensionamento da dinâmica do trabalho, o que possibilitou o reordenamento de suas vidas fora do contexto de trabalho.

O fortalecimento da capacidade de habilidade de estar resiliente parece ser primordial para estabelecer relações satisfatórias consigo e com os outros, ou seja, o estar resiliente possibilita ao professor desenvolver novas competências, ativar novas ideias, mobilizando seu potencial criativo e oferecendo oportunidade de desenvolver seu próprio controle pessoal (BARRETO, 2007; MACHADO et al, 2015).

O estar resiliente permite ao professor lidar com seus sentimentos e emoções, possibilitando competências e habilidades comportamentais para reconhecer as incertezas e imprevisibilidades; fortalecendo, o tornando flexível e

solidário para alcançar maiores possibilidades de acertos e satisfações (MACHADO et al, 2015).

O intercâmbio com os profissionais que apresentam uma Condição de Excelente resiliência se faz necessário para a contribuição no ajuste das emoções dos professores com Condição de Fraca resiliência. Nesse sentido, estudo realizado com docentes na Grécia evidenciou que o apoio de colegas e supervisores teve um efeito protetor em relação aos domínios do estresse, é importante para os professores sentirem-se apoiados (KOURMOUSI; ALEXOPOULOS, 2016).

Com relação ao MCD Otimismo com a vida, resgatando o conceito, esse MCD é definido como a capacidade de enxergar a vida com esperança, alegria e sonhos. É a maturidade de controlar o destino da vida, mesmo quando o poder de decisão está fora de suas mãos. Crenças mapeadas: capacidade de finalizar tarefas; confiar no desempenho; habilidade de contornar problemas; olhar de modo positivo a experiência do estresse; cultivar esperança no outro ante os desafios.

De acordo com Carver, Scheier e Segerstrom (2010), o otimismo é uma variável de diferença individual que reflete o grau em que as pessoas tem expectativas favoráveis generalizadas para o seu futuro. Ainda segundo os mesmos autores (2010), o otimismo tem sido associado a altos níveis de engajamento de enfrentamento e níveis mais baixos de evasão ou retirada de engajamento. Há evidências de que o otimismo está associado a medidas proativas para proteger a saúde, enquanto o pessimismo está associado a comportamentos prejudiciais à saúde. Para Reed (2016), níveis mais elevados de otimismo foram relacionados para melhorar o bem-estar em tempos de adversidade ou dificuldades. Ainda segundo o mesmo autor (2016), um dos argumentos utilizados pelos pesquisadores é que os otimistas têm, geralmente, uma abordagem engajada a vida, avaliando eventos estressantes de forma mais positiva.

Estudo realizado na Polônia mostrou que professores menos afetivos e engajados apresentaram maior nível de esgotamento comparado com professores mais afetivos e engajados no ambiente de trabalho, mostrando assim que os fatores de personalidade contribuem para minimizar o adoecimento do

trabalhador (MOJSA-KAJA; GOLONKA; MAREK, 2015). Corroborando com esses resultados, em Portugal, estudo apontou que docentes com maior nível de extroversão e afabilidade apresentaram menos indícios de *burnout* do que docentes menos afetivos e docentes que apresentaram estratégias de enfrentamento focadas no problema, eram mais extrovertidos e apresentaram mais realização pessoal (DAVID; QUINTÃO; 2012).

Em 2001, um estudo realizado nos Estados Unidos evidenciou que o estilo de vida otimista pode diminuir os riscos de doença cardíaca em homens idosos (KUBZANSKY et al, 2001). Estudo com estudantes de graduação do Reino Unido evidenciou que flexibilidade e otimismo tem relação positiva e que indivíduos mais flexíveis tem menos estresse e mais satisfação com a vida (REED, 2016).

No estudo em tela, 36,4% dos docentes apresentaram uma condição de fraca resiliência frente as situações de elevadas adversidades e isso se deu devido ao fato de evidenciarem uma exacerbada intensidade em suas crenças. Nesse caso, apresentaram elevadas expectativas, exacerbado entusiasmo e bom-humor, como também excesso de criatividade ou criação de alternativas e esperança não fundamentada em fatos ou evidências.

Ser otimista é bom, porém o otimismo exagerado pode ser prejudicial, uma vez que as pessoas podem criar falsas expectativas e também subestimar riscos, principalmente no que se refere à saúde. Com relação a saúde dos professores, estudos mostram que mesmo adoecidos, os docentes continuam trabalhando. (CARDOSO et al, 2011; BRANCO et al, 2011; CARAN et al, 2011) Muitos não percebem o início de uma condição de adoecimento, como é o caso de algumas DORTs e danos psicológicos. No que se refere aos sintomas musculoesqueléticos, muitos professores sentem dores musculares e nas articulações, porém não valorizam esses sinais e sintomas, fazendo com que estes evoluam e instale uma doença. Estudo realizado na Inglaterra mostrou que mesmo adoecidos, os professores continuam trabalhando mostrando assim uma associação do presenteísmo com o mal estar do docente (KIDGE et al., 2016).

O otimismo excessivo faz com que o professor não reconheça seus limites, expondo-se ainda mais a situações que podem desencadear adoecimento. Em outras situações, há professores que pensam que podem fazer tudo, que sempre



dará tempo para a entrega de um trabalho, fazendo com que ele sacrifique sua vida pessoal ou se frustre por não ter conseguido dar conta da atividade.

Em estudo desenvolvido com docentes universitários, Seabra e Dutra (2015), destacaram que as variáveis que dificultam o desempenho do trabalho cotidiano docente foram as más condições de trabalho, cobranças institucionais voltadas para a realização de atividades de ensino, extensão, pesquisa e administrativas, as dificuldades pregressas dos alunos e a jornada excessiva de trabalho. Sabendo que esta é uma realidade vivenciada por docentes de diversas regiões, o excesso de otimismo pode mascarar o processo de adoecimento.

Nesse caso, de acordo com Vines (2011), o excesso de otimismo pode ser um mecanismo de defesa para evitar o sofrimento. Dessa forma, a pessoa passa a viver em mundo de fantasia e, muitas vezes, para continuar nesse nível, falseia a realidade. Também conhecido como otimismo irrealista, estudo (Yerd et al, 2013) aponta que este é um conceito difundido em muitas áreas de estudo, como direito, economia, medicina, entre outros.

Ainda segundo os mesmos autores (2013), pessoas acreditam que o seu futuro será melhor do que pode ser verdade, mascarando, assim, situações que merecem uma avaliação mais realista, como no caso de doenças. Sharot, Korn e Dolan (2011) apontam que o otimismo irrealista é uma característica humana generalizada que influencia domínios que vão desde relações pessoais com a política e finança. Pesquisadores apontam que o otimismo irrealista pode levar a redução de ações preventivas (SHAROT; KORN; DOLAN, 2011).

No caso da docência, principalmente de universidades públicas, onde o cenário atual é de precarização, é importante uma dose moderada de otimismo, porém sem excessos uma vez que se faz necessário enxergar a realidade, inclusive para que seja tomada medidas cabíveis no que diz respeito as condições de trabalho. Para os otimistas exacerbados se faz necessário trabalhos em grupo, com professores que apresentam uma condição de excelente, forte ou boa resiliência a fim de trocarem experiências no que diz respeito da leitura sobre a realidade, caso seja necessário, também pode ser feito um trabalho com um profissional terapeuta para que seja trabalhado a forma de conduzir situações baseadas na realidade.

No MCD Sentido da Vida, 60,6% dos docentes apresentaram uma Condição de Fraca Resiliência frente ao estresse. Essa condição indica que os respondentes atribuem uma elevadíssima intensidade às crenças desse MCD, o que possibilita ocorrer uma paixão excessiva quanto ao valor da vida quando há no contexto uma adversidade ou conflito significativo (BARBOSA, 2014; 2010). A quantidade de integrantes nessa posição indica o quanto esse grupo contém de crenças que estruturam um comportamento com acentuada intolerância nas crenças que organizam o valor da vida, em particular no enfrentamento dos grandes desafios e das situações adversas.

De acordo com a SOBRARE, o sentido de vida é a capacidade de entender e manter um sentido maior para a existência, trazendo valor para a vida. É a fonte de felicidade.

Esse MCD é definido como capacidade de entendimento de um propósito vital de vida. Promove um enriquecimento do valor da vida, fortalecendo e capacitando a pessoa a preservar sua vida ao máximo. Essa MCD trabalha com a intensidade das crenças que organizam a razão de viver e a fé de que a vida possui um sentido em especial diante das adversidades e pressões provenientes das interações do ambiente de trabalho (BARBOSA, 2014). Crenças mapeadas: razão de viver; colocar-se em segurança; fé na vida; avaliar riscos; ter significado para a vida. A intolerância, nessas situações, tem a propensão de levar as pessoas a defenderem com excesso de zelo a vida, o que desencadeia enormes dificuldades de mudança diante de situações de risco que exijam ações flexíveis (BARBOSA, 2014).

De acordo com Lemos (2011), quatro são as funções atribuídas aos docentes de universidades públicas: o ensino, a pesquisa, a administração e a extensão. Uma das consequências dessa diversidade de funções estão a intensificação e a sobrecarga de trabalho, que vem impactando negativamente a vida e a saúde dos docentes levando a desgastes físicos e psíquicos (SEABRA; DUTRA, 2015).

Nesse sentido, entender a importância da divisão do trabalho, contribui para minimizar a sobrecarga de tarefas atribuídas aos docentes, uma vez que diante da precarização e intensificação do trabalho, o professor tem sua saúde fragilizada, estando mais susceptível a adoecer.

No ambiente escolar, o docente precisa refletir sobre questões voltadas para a manutenção da sua saúde, procurar superar as dificuldades do dia a dia para desenvolver um trabalho mais colaborativo para o lucro do outro, como instrumento para seu próprio sucesso (GUIMARÃES, 2008).

A docência do ensino superior exige do professor muita flexibilidade ao lidar com as mudanças que ocorrem na sua prática profissional, além destas, o professor também tem de estar atento as novas ferramentas tecnológicas utilizadas pelos alunos. Muitas são as mudanças que ocorrem no meio acadêmico, como atualização de Projeto Pedagógico, normas para publicações em periódicos, novas tecnologias relacionadas a área da enfermagem. Saber lidar com essas mudanças é fundamental para a preservação da saúde física e mental, principalmente no que se refere ao contexto de trabalho.

O prejuízo dessa posição extremada está em se incapacitarem para as mudanças que exigem flexibilidade na dinâmica da vida, tornando-se, assim, pessoas altamente vulneráveis devido à imobilidade que os acompanha (BARBOSA, 2014). Nesse caso pode gerar conflitos no ambiente de trabalho devido a recusa em assumir cargos ou trabalhos que exija uma maior concentração nas atividades. Dessa forma, pode ainda levar a sobrecarga de outros colegas de trabalho que assumirão cargos e outras responsabilidades.

Para tais pessoas, segundo a SOBRARE (2012) é bastante aconselhável ocorrer um treino que desenvolva equilíbrio quanto ao sentido da vida.

## **5.2. Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho dos Docentes de Enfermagem**

O ambiente de trabalho tem por característica um duplo papel. Por um lado, quando realizado em condições adequadas, proporciona o desenvolvimento dos indivíduos, pode aumentar a expectativa e a qualidade da vida, ser uma fonte de sustento e favorecer a autorrealização. Por outro lado, pode prejudicar a saúde, favorecer o desenvolvimento de doenças, encurtar a vida e até levar à morte. O trabalho em docência envolve atividades com intensa interação entre pessoas, o que pode produzir resultados que afetam não apenas as expectativas dos alunos, mas, principalmente, a saúde do professor (SANCHES; SANTOS, 2013).

O trabalho dos enfermeiros docentes apresenta algumas peculiaridades, pois é permeado pela soma de atividades da docência e da enfermagem (TAVARES et al, 2014). Somando a essas atividades, tem-se um contexto de trabalho em permanente mudança, em que a mercantilização das atividades de ensino, pesquisa e extensão, além das condições precárias de trabalho, organização laboral, remuneração incompatível com as atividades exercidas, grande demanda de trabalho, favorecem o adoecimento físico e psíquico dos docentes (TAVARES et al, 2014; ROBAZZI, 2013).

O quadro de vida dos professores, das instituições federais de ensino superior, vem apresentando complicações de saúde, incluindo os distúrbios psicológicos, problemas ergonômicos relacionados ao trabalho e outros de ordem geral, em que tomam importância as doenças crônicas associadas ao estilo de vida (TEIXEIRA; RODRIGUES; SILVA; SILVEIRA, 2015).

Neste estudo, para avaliar os danos relacionados ao trabalho de docentes de enfermagem foi utilizada a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho, que avalia os Danos Físicos, classificados como dores no corpo e distúrbios biológicos; Danos Psicológicos, classificados como sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral e Danos Sociais (MENDES; FERREIRA, 2007).

### **Danos Físicos**

Os Danos Físicos apresentaram classificação adoecimento para os docentes de enfermagem, sinalizando um estado de alerta, uma vez que estando nessa condição, os participantes podem desenvolver uma doença ocupacional. Esse resultado corrobora com pesquisa de revisão sobre saúde dos professores de ensino fundamental, médio e superior, que mostrou que o adoecimento físico é uma das maiores causas de afastamento das atividades laborais (TEIXEIRA; RODRIGUES; SILVA; SILVEIRA, 2015).

Dentre os itens Danos Físicos avaliados, destacam-se como prevalentes as “dores no corpo”, “dores nas costas”, “dores nas pernas”, “dor de cabeça” e “alteração no sono”. O resultado pode ser explicado pelas atividades desenvolvidas pelos docentes e pelas condições de trabalho.

Essas situações são preocupantes, uma vez que as doenças que mais causam afastamento dos docentes, segundo pesquisa realizada com professores universitários de enfermagem no Município de Niterói (Brasil), são as musculoesqueléticas (OLIVEIRA et al, 2013). Ainda de acordo com os autores (2013), essas doenças apresentam evidências em diferentes regiões do corpo, com destaque para os sintomas da coluna vertebral que estão associados ao trabalho sentado ou pesado, levantamento de peso, falta de exercícios, mobiliários inadequados para descanso, horas prolongadas em pé e a postura inadequada ao se dirigir ao quadro. Estudo realizado em Mato Grosso do Sul (Brasil) mostrou que as principais queixas apresentadas por docentes de ensino superior foram dores nas costas, dores nas pernas e dores nos braços (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

Para Barreto Júnior, Dorsea e Barreto (2013), o uso frequente de computadores aliados a ausência de adequação ergonômica dos espaços ocupacionais favorecem o aparecimento de afecções físicas, tendo destaque as lesões por esforços repetitivos (LER) e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT).

Com a grande demanda de trabalho, os docentes nem sempre identificam precocemente os sinais e sintomas dos distúrbios musculoesqueléticos, o que, às vezes, acabam passando como um cansaço ou “mau jeito” (MAGNAGNO; LISBOA; GRIEP, 2008). Dessa forma, caso não sejam tomadas as devidas providências quanto ao tratamento e prevenção de novos episódios, aos poucos os sintomas se intensificam comprometendo a atividade laboral.

Pesquisas internacionais corroboram com a situação de saúde apresentada pelos professores brasileiros, mostrando que o adoecimento do docente é uma situação de preocupação mundial. Na China, docentes apresentaram alta prevalência de dor no pescoço, ombro e dor lombar, tendo predominância do sexo feminino (PENGYNG; FENGYNG; LIPING, 2012). Na Turquia (DURMUS; IIHANLI, 2012), 60,3% dos docentes relataram Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). E estudo sobre a prevalência da dor musculoesquelética e seus fatores associados realizado na Arábia Saudita (ALSIDDIKY; ABDULMONEM, 2014) mostrou que lombalgia severa era que mais acometia os professores, seguido de dor no joelho.

No Brasil, Oliveira et al (2013), mostrou que o excesso de peso dos materiais frequentemente transportados da sala dos professores para sala de aula ( vice-versa), contribuiu para a prevalência de alterações musculoesqueléticas nos docentes.

A ocorrência de lesões musculoesqueléticas pode ser congênita ou devido a etiologias adquiridas. A constituição física, o sexo e perfil comportamental e psíquico, as condições de estresse familiar e no trabalho são fatores que contribuem para a ocorrência ou agravamento da referida dor (ISSY; SACATA, 2010). Os sintomas mais comuns apresentados em um quadro de estresse são fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, entre outros (SANCHES; SANTOS, 2013).

Entre professores, dor musculoesquelética, é um problema que pode levar ao comprometimento das atividades laborais, redução do desempenho ou ao afastamento das atividades do trabalho (CARDOSO; ARAÚJO, CARVALHO; 2011).

Nesse sentido, os fatores: esforço físico excessivo, correção de provas, movimentos inadequados ao longo das atividades, falta de condições ergonômicas no contexto de trabalho, elevada carga horária de trabalho, tempo insuficiente para repouso, assim como a flexão de tronco e flexão da coluna cervical para acompanhamento individual dos alunos contribuem para agravos ao sistema musculoesqueléticos (RIBEIRO et al, 2011).

Ainda nessa perspectiva, estudo realizado no Rio Grande do Norte (SANTOS et al, 2016) apontou que para os docentes de enfermagem, o desgaste físico está, principalmente, relacionado às diferentes atividades exercidas no decorrer de um dia de trabalho, além dos atendimentos a pacientes no campo prático e caminhadas devido as visitas domiciliares realizadas em aulas práticas na Atenção Básica à Saúde. Ainda segundo os autores (2016), alguns professores relataram apresentar inclusive doenças e complicações como, insuficiência vascular, dor, cansaço e edemas, possivelmente associados à rotina de trabalho.

As pressões relacionadas ao trabalho ocasionam desgaste e adoecimento, manifestando-se como aumento da pressão arterial; dores no corpo; mudanças de humor; desumanização; ansiedade; depressão; aumento do consumo de bebidas alcoólicas; problemas cardíacos e gastrointestinais; esgotamento; queda

na produtividade; absenteísmo; rotatividade no serviço; dificuldade nas relações profissionais, entre outros (SANTOS et al, 2016).

Em levantamento realizado entre os anos 2000 – 2011 pelo Instituto Nacional do Seguro Social (BRASIL, 2014) foi constatado que as doenças motivadas por fatores de riscos ergonômicos e mentais superaram os traumáticos e juntas alcançaram 20,76% de todos os afastamentos e concessão do benefício Auxílio Doença (para trabalhadores de empresas com CNPJ e CEI). Os dados mostraram que a dorsalgia foi a condição que mais afastou os trabalhadores.

No estudo em tela, os resultados mostraram a urgência em se buscar estratégias para a prevenção dos agravos e também a prevenção de doenças musculoesqueléticas em docentes que não apresentam essa condição. Faz-se necessário uma reflexão acerca da demanda de trabalho do docente, reuniões entre chefias e docentes para que possa ser discutido estratégias para reorganização do trabalho, uma vez que a dor musculoesquelética também pode estar associada aos aspectos psicossociais do trabalho (CARDOSO et al, 2011), assim como palestras educativas para que os professores possam identificar os sintomas musculoesqueléticos e ajustes na infraestrutura seguindo orientações ergonômicas (BRASIL, 2011).

Outro achado importante apontado no estudo foi a dor de cabeça, 74,2% dos participantes relataram ter tido dor de cabeça relacionada ao trabalho pelo menos uma vez nos últimos 6 meses. Estudo realizado com docentes universitários em Santa Catarina (Brasil) mostrou que a cefaleia é um dos principais sintomas de estresse encontrado nos pesquisados (SANCHES; SANTOS, 2013). Na Alemanha, as doenças mentais e psicossomáticas foram as mais comuns entre professores do que em não professores, dentre as queixas, estão cansaço, fadiga, dor de cabeça e tensão. (SCHEUCH; HAUFÉ; SEIBT, 2015)

Em São Paulo (Brasil), docentes expostos a riscos ocupacionais psicossociais tiveram alterações na saúde, manifestados por estresse, ansiedade, insônia e cefaleia, entre outros. (CARAN et al, 2011)

Ainda sobre cefaleia relacionada ao trabalho, uma pesquisa desenvolvida também no Brasil mostrou uma forte associação entre o trabalho com alta exigência e enxaqueca (SANTOS et al, 2014). Nesse sentido, de acordo Villa

(2015), existem fatores que desencadeiam a enxaqueca que podem estar relacionados ao trabalho docente como por exemplo estresse, jejum, exposição a ruídos, odores fortes ou temperaturas elevadas, entre outros.

Ainda segundo Villa (2015), as crises podem ser evitadas ou pelo menos amenizadas quando há distribuição adequada da carga de trabalho, evitando assim o estresse de levar trabalho para casa, evitar fadiga excessiva, fazer refeições nos horários regulares, evitar exposição a ruídos, odores fortes, entre outros (VILLA, 2015). As enxaquecas podem ocorrer em professores devido a carga de trabalho e os locais de trabalho.

Ainda sobre danos físicos, as alterações relacionadas ao sono também tiveram destaque no estudo em tela, sendo referidas por 77,2% dos participantes. Sobre isso, pesquisa realizada com 500 professores universitários no Brasil mostrou que 72,9% apresentaram no mínimo uma queixa de sono (INOCENTE et al, 2010). No Japão, as queixas de saúde mais frequentes entre professores foram, problemas de sono, dor no ombro, dor de cabeça, dores lombares, ansiedade, cansaço e fadiga ocular (CHONG; CHAN, 2010).

Sono e Trabalho representam as áreas da vida em que a população adulta passa a maior parte do seu tempo, dessa forma, não é surpresa a associação entre insônia e estresse relacionado ao trabalho. Estresse no trabalho pode levar a uma má qualidade do sono e o aumento nos sintomas de insônia. Os sintomas de insônia são negativamente relacionadas com o bem-estar e prazer no trabalho (THIART; LEHR; EBERT, 2013). Estudo realizado em Minas Gerais (Brasil) com 165 professores da rede pública de ensino apontou que 59% dos professores apresentavam estresse, e 46,7% eram maus dormidores, evidenciando associação entre os sintomas de estresse e o sono (VALLE; REMÃO; MALVEZZI, 2011). Entende-se que independente do estágio educacional de atuação, os docentes compartilham dos mesmos transtornos relacionados à saúde.

A má qualidade do sono pode afetar as atividades laborais do professor, além de favorecer o aparecimento de algumas doenças, como, ansiedade, depressão, dificuldade de concentração, problemas cardiovasculares, obesidade, diabetes, causadas pelas alterações metabólicas, problemas na regulação do apetite e diminuição do dispêndio de energia (SOCIEDADE BRASILEIRA DO SONO, s/d; OLIVEIRA et al, 2013). Professores adoecidos podem gerar ou



intensificar o estresse nos alunos, na equipe de docentes e até mesmo nas equipes das unidades de saúde.

Dessa forma, os distúrbios do sono podem comprometer a atividade laboral dos docentes, tais como falta de paciência com alunos e colegas, falta de concentração nas atividades administrativas e reuniões, diminuição da produção, cansaço ao longo do dia, diminuição do interesse em participar das atividades laborais (VALLE; REMÃO; MALVEZZI, 2011).

Pesquisa realizada em Santa Catarina (Brasil) com 18 professores universitários apontou que um dos principais sintomas de estresse vivenciado por esses professores é a insônia (SANCHES; SANTOS, 2013).

Os distúrbios do sono podem trazer consequências à saúde do professor e resultam em importante custo financeiro e funcional para sociedade, porque leva ao afastamento do professor de sua função primordial, em função de aumentar a vulnerabilidade ao estresse e a doenças (VALLE; REMÃO; MALVEZZI, 2011). Dessa forma, é importante o desenvolvimento de estratégias para melhoria da qualidade de vida no trabalho, visando minimizar as consequências na produtividade e no rendimento do docente.

Quanto a faixa etária, o estudo identificou que docentes entre 45 a 50 anos apresentaram predomínio na classificação adoecimento e em todas as faixas etárias pelo menos um docente apresentou a classificação doença. Esses dados são alarmantes, uma vez que há docentes em exercício sem condições para exercer plenamente sua atividade laboral, além da situação de saúde agravar-se tornando uma doença ocupacional crônica. Estudo sobre dor musculoesquelética em docentes, realizado em São Paulo, mostrou que 60% da amostra era composta pelo gênero feminino, com a média de idade de 42 anos (SUDA et al, 2011).

Nesse sentido, é importante que os gestores atentem-se para o comportamento dos docentes, pois pesquisa realizada em Minas Gerais identificou que professores não consideram que o trabalho é causador de doenças, tendendo a relacioná-las a outras situações. Aquele que admite doença relacionada ao trabalho tenta minimizar afirmando ser uma situação normal (CUPERTINO; GARCIA; HONÓRIO, 2014). Em outro estudo, também em Minas Gerais, grande parte dos docentes com faixa etária entre 31 a 49 anos afirmaram

ter problemas de saúde, percebendo-as como agravada por determinantes relacionados ao trabalho (SEABRA; DUTRA, 2015).

Segundo Altoe (2010), considera-se mais complexo identificar um empregado presenteísta do que reconhecer o absenteísta. Ainda segundo o mesmo autor (2010), os sintomas físicos mais comuns do presenteísmo são dores musculares, distúrbios gástricos, enxaqueca, dores de cabeça, dores nas costas, dores abdominais. Nesse sentido, 80% dos docentes com idade média de 46.7 anos, da Universidade Federal do Espírito Santo informaram ter problemas como, enxaqueca, cistite e crises gástricas (BORSOI; PEREIRA, 2013).

De acordo com o tempo de atuação nas universidades, o estudo em tela evidenciou que docentes que atuam menos que cinco anos e docentes que atuam entre 11 e 20 anos apresentaram condição de adoecimento e doença. Estudo realizado por Seabra e Dutra (2015), com docentes que atuavam entre 1 a 19 anos na universidade mostrou que os docentes perceberam adoecimento relacionado ao trabalho.

De forma geral, estudos sobre saúde dos professores de ensino superior mostraram certa similaridade. Docentes estão adoecidos e se torna necessário ações de promoção da saúde, nesse sentido, há necessidade de ampliação das discussões sobre fatores de proteção e fatores de risco apresentados nos ambientes de trabalho que possam favorecer/desfavorecer a resiliência.

Embora o estudo em tela tenha mostrado que a maior parte dos docentes apresentou condição de Excelente resiliência face ao estresse, torna-se importante um ambiente que favoreça a manutenção dessa condição, inclusive porque esses docentes podem colaborar para o fortalecimento da resiliência de outros professores que apresentam resiliência em condição de fraca ou moderada frente as adversidades.

Para que os professores possam manter uma condição de excelente resiliência, é importante que os fatores de proteção se sobreponham aos fatores de risco que, neste caso, podem ser caracterizados como tensões originárias de múltiplos eventos estressantes ou de tensões acumuladas a partir de uma variedade de outros fatores, tendo como destaque a pressão e a responsabilidade do trabalho, falta de tempo para a família, falta de apoio dos pares ou

chefias/superiores, pouca liberdade de criação, falta de autonomia nas atividades e assédio moral (RIBEIRO et al, 2011; JOB, 2003).

De acordo com Ribeiro et al (2011), os fatores de risco podem levar os trabalhadores ao adoecimento, uma vez que quando as tensões e adversidades no ambiente de trabalho são mais recorrentes do que os fatores de proteção, os profissionais correm o risco de serem submetidos a uma nova situação ainda que eles tenham sido resilientes em um momento passado.

No estudo em tela, pode ser que o contexto do trabalho esteja repercutindo negativamente na vida pessoal dos professores, forçando-os a adaptarem-se às necessidades organizacionais. Segundo Ribeiro et al (2001), essa situação pode gerar empobrecimento do significado e sentido do trabalho, desgaste e adoecimento físico e psíquico do trabalhador.

Torna-se importante resgatar que um grupo significativo de docentes apresentaram uma condição de fraca resiliência frente as situações de elevadas adversidades, no MCD otimismo com a vida, neste caso, o otimismo excessivo pode mascarar as situações reais em relação a saúde física dos docentes, cronificando, assim, algumas doenças.

### **Danos Sociais**

Pode-se afirmar que o trabalho em si, não é um fator de adoecimento, e, algumas de suas condições e contextos podem causar prazer, bem como desgaste no trabalhador. Estudo realizado por Seabra e Dutra (2015) mostrou que para os professores participantes, o trabalho significa sustento, crescimento e evolução, existência e reconhecimento, além de prazer e satisfação ao se trabalhar com algo que gosta.

De um lado, o trabalho é um espaço de reafirmação da autoestima, de desenvolvimento de habilidades, de expressão das emoções, o que o torna um espaço da construção da história individual e de identidade social; por outro lado, o ambiente de trabalho pode desencadear o adoecimento do trabalhador, comprometendo, assim, sua saúde física e mental e suas relações fora do trabalho (SEABRA; DUTRA, 2015; KIRCHHOF, 2013; LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

Algumas situações que acontecem no ambiente laboral facilitam o desencadeamento do adoecimento psicológico/físico e, dessa forma, prejudicam

também o trabalhador no que se refere as suas relações sociais. Assédio moral, falta de apoio dos colegas, desentendimentos, intolerância, desrespeito as suas ideias e opiniões, estresse, aumento da demanda de trabalho, trabalhos que são finalizados em casa, são situações que podem gerar desgastes no trabalhador, favorecendo assim prejuízo para sua vida social. Nesse contexto, estudo sobre qualidade de vida de docentes da área da saúde realizado por Oliveira et al. (2012), evidenciou que a ausência de lazer devido a demanda de trabalho compromete a interação social e familiar.

Com relação ao assédio moral, estudo de revisão realizado por Valente e Sequeira (2015) mostrou que as repercussões do assédio moral comprometem a individualidade dos profissionais, interfere na sua qualidade de vida, também pode causar desajuste social e transtornos psicológicos, causando terrores psicológicos, transtornos de ansiedade gerando grave depressão até a síndrome do pânico e, por vezes, levando o indivíduo a prática extrema do suicídio. O Assédio Moral, pode desencadear sintomas comportamentais como reações agressivas consigo mesmo ou com outras pessoas do convívio social; transtornos alimentares e isolamento social (FREIRE, 2008).

No presente estudo, acerca dos danos sociais, observou-se que 69,6% dos professores relataram ter tido episódios de impaciência com pessoas em geral; 65,9% relataram vontade de ficar sozinhos; 53,7% relataram agressividade com os outros e 53% relataram dificuldade nas relações fora do trabalho. O fator Danos Sociais é definido como isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais (MENDES; FERREIRA, 2007). Nesse sentido, pesquisa realizada em uma universidade na região Norte do Brasil, mostrou que a maior parte dos docentes se sente vulnerável e desgastada, por causa da demanda de trabalho, o que influencia nas relações dentro e fora do ambiente de trabalho, inclusive na família (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015).

Ainda de acordo com os resultados do estudo em tela, 22,7% dos participantes estavam em uma condição de adoecimento e 6,1% apresentaram condição de doença relacionada aos danos sociais. Estudo sobre qualidade de vida, realizando em três universidades em uma capital do Nordeste brasileiro, mostrou que no domínio relações sociais, 22,2% dos participantes mostraram-se “muito insatisfeitos”, “insatisfeitos” e “nem satisfeitos nem insatisfeitos”.

De acordo com Caran et al (2011), com o excesso de atividades simultâneas e pouco tempo para realiza-las, os docentes tornam-se irritados, desanimados, insatisfeitos, cansados, desconcentrados, indispostos, apresentando alterações de memória, insônia e dores variadas.

Os grupos de estressores no ambiente de trabalho, podem desencadear a exaustão emocional e, com isso, a despersonalização (o profissional passa a tratar seus colegas e clientes como objetos), além o *burnout* que apresenta entre outros, os sintomas de impaciência, sentimento de alienação, irritabilidade, dificuldade de concentração e baixa autoestima. Em um estudo realizado na Colômbia sobre *burnout* em professores universitários mostrou que os participantes apresentaram um baixo índice de *burnout*, porém, este mesmo grupo de professores apresentaram um alto índice de despersonalização, ou seja, apresentam uma insensibilidade para com os destinatários de seus serviços (CORREA, 2010).

De acordo com Hozo, Sucic e Zaja (2015), a síndrome de burnout pode desencadear depressão crônica, diminuir a imunidade, causar distúrbios gastrointestinais, fadiga física e mental, enxaqueca, vontade de “escapar” da sociedade, da família e dos amigos, e também pensamentos suicidas. Ainda segundo os mesmos autores (2015), essa síndrome é muito prevalente entre professores, e de acordo com a pesquisa realizada pelos mesmos na Croácia , 50% dos professores apresentaram sinais de *burnout*.

A depressão também pode acontecer e com ela os sintomas: desânimo, desinteresse pela vida e pelo trabalho, falta de satisfação, irritabilidade, inapetência e insônia. Em casos mais graves aparecem o sentimento de vazio, a falta de sentido na vida e de esgotamento, e podem chegar a ideias e tentativas de suicídio (KIRCHHOF, 2013).

De acordo com Batista et al (2016), a depressão é um transtorno grave que pode comprometer a vida familiar e social, pois destrói famílias, carreiras e relacionamentos. No Japão, o estresse ocupacional foi fortemente associado com a depressão (INOUE et al, 2016). Estudo de revisão sobre depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem mostrou que, a diminuição do contato com a família, bem como os conflitos em ter que atender as demandas da

profissão e a conciliação com as responsabilidades familiares contribuem para o desgastes nos relacionamentos (SILVA et al, 2015).

Com relação a idade e tempo de atuação, observou-se no estudo em tela que os mais jovens e com menos tempo de atuação nas universidades foram os que mais apresentaram danos sociais. Na Grécia, as professoras mais jovens tiveram níveis mais elevados de estresse, principalmente, pela falta de tempo e outros fatores ocupacionais (KOURMOUSI; ALEXOPOULOS, 2016).

Embora as situações mencionadas estejam relacionadas com o trabalho, o fator pessoal também deve ser observado, pois dependendo da criação, cultura, necessidades, percepção do mundo, entre outros, o trabalhador apresentará dificuldades em lidar com as situações adversas do ambiente laboral.

Nesse sentido, Soares et al (2011) mostrou que a baixo autoestima era um dificultador para o cuidado do professor de universidades federais do Rio de Janeiro. A autoestima é definida como uma orientação positiva ou negativa em direção própria de alguém, uma avaliação global do seu próprio valor (TERRA et al, 2013).

Já em um estudo sobre autoestima de docentes de enfermagem os autores apresentaram um resultado favorável, onde a autoestima alta foi predominante e comparando universidades públicas e privadas, os docentes das universidades privadas apresentaram os escores mais baixos em relação aos docentes das universidades públicas (TERRA et al, 2013).

A autoestima é importante para que o docente possa lidar com as adversidades do dia a dia, e neste sentido, também é considerada como um fator de proteção, assim como a autonomia, o respeito, reconhecimento, apoio os pares, chefias e superiores (RIBEIRO et al, 2011; OJB, 2003).

Nesse caso, os fatores de proteção colaboram para o fortalecimento da resiliência, pois as condições de trabalho produtivo são vitais para a realização de um projeto de vida pessoal e profissional. O ambiente de trabalho deve propiciar a produção de ideias, a criatividade e a consecução de um projeto de vida profissional que satisfaça concomitantemente a vida pessoal (RIBEIRO et al, 2011; CIMBALISTA, 2006).

## **Danos Psicológicos**

No fator Danos Psicológicos, o estudo mostrou que há professores em processo de adoecimento e professores doentes. Esses dados são alarmantes, uma vez que além dos prejuízos relacionados à saúde, os danos psicológicos também podem interferir de forma negativa nas relações interpessoais com alunos, pacientes, colegas de equipe, chefia, que fazem parte da atividade laboral docente.

A docência é uma profissão com alta prevalência de estresse relacionado ao trabalho, e isso pode acarretar problemas de saúde física e mental nos professores. Além dos problemas relacionados à saúde, o estresse também pode afetar negativamente o desempenho dos alunos, as relações interpessoais e aumentar os encargos financeiros das instituições (NAGHIEH et al, 2015).

De acordo com Scheuch, Haufe e Seibt (2015), os professores estão expostos a fatores de estresse como ruído, substâncias químicas, ergonômico, pressão do tempo, as horas de trabalho, turmas excessivamente grandes, problemas com autoridades escolares, falta de autonomia, ineficácia relacionada aos problemas comportamentais de alunos, problemas com os pais, baixo status social.

A intensificação do trabalho docente e, em consequência, sua precarização são fatores que podem causar insatisfação e, por vezes, adoecimento do trabalhador (TAVARES et al, 2014). Estudo realizado com docentes de enfermagem de universidades federais no Rio Grande do Sul, mostrou que a prevalência de distúrbios psíquicos menores (DPM) foi de 21%, com maior proporção de respostas afirmativas, sentir-se nervosos, tenso ou preocupado, cansar-se com facilidade, dores de cabeça frequente e encontra dificuldade em realizar com satisfação suas tarefas diárias (TAVARES et al, 2014). De acordo com Tavares et al (2011), parte dos estudos sobre DPM relaciona possíveis características do trabalho com o sofrimento psíquico e adoecimento dos trabalhadores.

Em pesquisa realizada por Seabra e Dutra (2015), foi observado que grande parte do tempo dos participantes é ocupado pelo trabalho, evidenciado por meio de longas jornadas de trabalho que atravessam o dia, com poucas pausas para descanso, além da exigência de grande atenção e concentração. Ainda

segundo os autores (2015), a docência apresenta diversas dificuldades, como, necessidade de se trabalhar aos domingos e feriados, participar de eventos e lidar com contrato de dedicação exclusiva. A falta de tempo para descanso pode gerar desgaste psíquico levando o docente a adoecer, como constatado em estudo realizado por Antoniou; Polychroni; Vlachakis (2006).

Em Mato Grosso do Sul, os professores relataram que devido à sobrecarga de trabalho, acabam desenvolvendo trabalhos nos fins de semana, nas férias, isto é, nos momentos institucionalmente destinados ao descanso e lazer (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Essa situação pode gerar comportamentos como os encontrados no estudo em tela.

Nesse sentido, no presente estudo, “mau humor”, “dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas”, “irritação com tudo” e “tristeza” foram os itens que mais se destacaram entre os Danos Psicológicos. Nesse contexto, Tavares et al (2014) mostrou que as queixas mais comuns entre os participantes de uma pesquisa foram tristeza, ansiedade, fadiga, preocupação, irritabilidade e insônia.

Estudo de revisão realizado na Alemanha mostrou dados semelhantes aos encontrados no estudo em tela, evidenciando que independente do tipo de escola, as queixas apresentadas pelos professores, como exaustão e fadiga, cefaleia, tensão, apatia, distúrbios do sono e concentração, agitação e aumento da irritabilidade são mais comuns do que em outros indivíduos não professores (SCHEUCH; HAUFE; SEIBT, 2015).

A irritabilidade é mencionada nas três pesquisas e corroboram com estudo realizado em oito escola em Minas Gerais onde foi evidenciado que o organismo dos docentes sofre influência devido a exposição aos ruídos interno e externo, tendo como principais queixas dos docentes a irritabilidade e o cansaço. Nesse estudo, outros sintomas também foram evidenciados, dificuldade de concentração, dor de cabeça e zumbido (RABELO et al, 2015).

Sintomas de estresse, como, cefaleia, tensão muscular, problemas com a memória, perda do senso de humor, sensação de desgaste físico, irritabilidade, sensibilidade emotiva excessiva, diminuição do desejo sexual, cansaço excessivo, ansiedade e insônia foram identificados em professores de universidade pública em Santa Catarina (SANCHES; SANTOS, 2013).



Essas situações levam a reflexão sobre em que condições o trabalho do docente está sendo realizado e também a relação com os danos físicos e os danos sociais apresentados, onde estudos mostram que a má qualidade do sono pode gerar transtornos do humor (MORGAN et al, 2015; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO, 2015; VALLE, REIMÃO, MALVEZZI, 2011).

Ainda sobre a condição de saúde do professor, Silva (2015) concluiu que transtornos mentais e comportamentais mesclam-se a outros, com destaque para as doenças osteomusculares. Sanches e Santos (2013) identificaram que docentes universitários da saúde que apresentaram alguns sintomas menos frequente relacionados ao estresse, como taquicardia, boca seca, dores no estômago, aumento da sudorese, diarreia, aumento da pressão arterial, náuseas, mal-estar generalizado, sensação de incapacidade, vontade de fugir de tudo, apatia, “estar deprimido”.

Embora em menor escala, esses sintomas merecem atenção, uma vez que podem contribuir para a evolução de doenças psíquicas e/ou físicas, levando o docente a um prejuízo também em sua vida social.

Na perspectiva do contexto de trabalho, a atividade laboral do docente de enfermagem envolve outras situações além das atividades de ensino e administrativas. O docente também tendo de lidar algumas situações de fragilidades emocionais apresentadas pelos alunos e também em alguns momentos por pacientes/usuários nas unidades de saúde, campos de estágio curricular.

Essas situações podem levar o docente a um desequilíbrio emocional, afetando, assim, seu trabalho e sua vida pessoal. De acordo com Wu, Liu e He (2013), a enfermagem e a docência são consideradas profissões de risco com altos níveis de estresse e *burnout*. Professores que possuem essa dupla profissão enfrentam estresse adicional.

Borsoi e Pereira (2013) destacam que com o aumento brutal das incumbências acadêmicas, o professor passou a assumir diversas tarefas não só qualitativamente distintas, mas também quantitativamente. Pesquisa realizada pelos mesmos autores (2013), com docentes da Universidade Federal do Espírito Santo evidenciou que dos professores que procuraram ajuda médica e/ou psicológica, 62,5% estavam vinculados a programas de pós-graduação. De

acordo com esse estudo, professores vinculados a esses programas são os mais expostos à pressão no trabalho e, portanto, os mais propensos ao adoecimento.

Ainda com relação a demanda de trabalho, pesquisa realizada em universidades da China mostrou que os professores sofrem de estresse ocupacional severo, devido à grande demanda de trabalho x um número mínimo de recursos humanos (SUN et al, 2011). Outro estudo na China sobre saúde dos professores de enfermagem apontou que a carga de trabalho pesada, segurança pessoal, pagamento inadequado, sobrecarga de função e ambiente de trabalho precário, além da exposição à violência dos pacientes e alunos, são os fatores de estresse aos quais os professores de enfermagem estão expostos (WU; LIU; HE, 2013).

No Japão, foi constatado que o número de professores de escolas públicas afastados do trabalho devido a transtornos mentais aumentou de 2.687 em 2002 para 4.960 em 2012 (BANNAI; UKAWA; TAMAKOSHI, 2015).

Nesse sentido, no Brasil, um levantamento realizado no estado do Rio de Janeiro mostrou que 1.200 professores da rede estadual de ensino ficaram licenciados por depressão ou transtornos mentais em 2014. Este número corresponde a 12,5% dos 9.680 mil docentes que tiraram licença médica em 2014. Nesse levantamento, também ficou constatado que o afastamento por motivos psiquiátricos é a segunda maior causa, perdendo apenas para problemas ósseos e fraturas (NETO, 2015).

No estado da Paraíba, um levantamento realizado no setor de perícia médica de uma instituição do ensino superior evidenciou que das 254 fichas de docentes afastados com diagnósticos de transtornos mentais, 52% foram por motivo de depressão e que 11,8% dos afastamentos por motivo de esquizofrenia (BATISTA et al, 2016).

Na Inglaterra, estudo realizado em escolas secundárias identificou associação entre insatisfação com trabalho e presenteísmo com sintomas depressivos (KIDGER et al, 2015). Nesse sentido, na Grécia, uma investigação realizada com professores de escolas primárias e secundárias evidenciou que professores apresentavam níveis elevados de estresse ocupacional, especificamente, com relação à interação com alunos, colegas e carga de trabalho (ANTONIOU; POLYCHRONI; VLACHAKIS, 2006).

Embora haja diferenças entre o trabalho docente do ensino superior e do ensino médio, no que diz respeito à saúde mental, observa-se que os professores compartilham dos mesmos adoecimentos relacionados ao trabalho, o que leva a reflexão que independente da categoria, o trabalho docente apresenta muitos fatores que geram adoecimento nos professores, como carga horária, demanda de trabalho, trabalho a ser realizado em casa, correção de provas e trabalhos, infraestrutura deficitária e salários incompatíveis com as atividades.

Levantamento realizado na Universidade Federal do Pará entre 2006 e 2010 constatou que 14% dos pedidos de afastamento feitos pelos docentes foram motivados por problemas relacionados a saúde mental (CAMPUS, 2011). A grande demanda de trabalho do docente quando associada a algumas situações, tais como consumo de bebidas alcoólicas, hábitos alimentares inadequados, inatividade física e estresse podem gerar sérios problemas de saúde (CAMARGO et al, 2013).

Outro fator que pode desencadear doença mental e física em docentes é a própria organização do trabalho. O trabalho docente é composto por diversos fatores de estresse. Conteúdos curriculares dissociados da demanda, ausência de capacitação para lidar com as exigências do trabalho, necessidade de manter disciplina entre os alunos, sobrecarga extraclasse, bem como a dificuldade com as relações interpessoais contribuem para o estresse ocupacional (DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2014).

Segundo Borsoi e Pereira (2013), em geral, as crescentes exigências em torno do desempenho e produtividade científica são apontadas como principais responsáveis pelo aumento de quadros de sofrimento e adoecimento entre os professores universitários.

De acordo com Tavares et al (2014), por serem de difícil caracterização, é nesse contexto que os DPM devem ser considerados, uma vez que muitos indivíduos não suportam tamanha pressão e exigência. Em geral, a manifestação dos DPM envolve tristeza, fadiga, diminuição da concentração, preocupação, irritabilidade e insônia.

Pesquisa realizada por Caran et al (2011), em uma universidade de São Paulo, apontou alterações na saúde dos docentes provocadas pelos riscos

ocupacionais psicossociais (ROP), foram estresse, depressão, ansiedade, insônia e dificuldades do sono, cefaleia, hipertensão.

Estudo realizado com docentes de enfermagem em Universidades Federais do Rio de Janeiro mostrou que organização do trabalho, excesso de atividades, falta de tempo e baixa autoestima são considerados fatores que dificultam o cuidado de si pelos docentes, gerando desmotivação e desgaste emocional (SOARES et al, 2011).

Seabra e Dutra (2015) evidenciaram que as variáveis que dificultam o desempenho do trabalho dos docentes foram más condições de trabalho, cobranças institucionais voltadas para a realização de atividades de ensino, extensão, pesquisa e administrativas, as dificuldades pregressas dos alunos e a jornada excessiva de trabalho.

Nesse sentido, levantamento realizado em uma universidade no Rio Grande do Norte, apontou que os docentes de enfermagem consideraram como fatores estressantes relacionados ao seu trabalho, falta de equipamentos e laboratórios adequados e funcionários; conflitos com a chefia; baixa demanda de atividades em alguns setores. Precariedade na saúde; campo de estágio inadequado para o ensino-aprendizado do aluno, sem condições mínimas de insumos, segurança e respeito à pessoa humana; dissonância entre o que é ministrado em aula e o que o serviço impõe (SANTOS et al, 2016).

Na Grécia, pesquisa realizada por Kourmoussi e Alexopoulos (2016) sobre estresse e trabalho, evidenciou que número elevado de alunos em sala, falta de apoio dos colegas e supervisores e residir longe da família foram fatores que contribuíram para o aumento do estresse dos professores participantes. O excesso de atividades e o desgaste emocional a que os docentes estão sujeitos no trabalho torna-os mais susceptíveis e vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos relacionados ao estresse (DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2014).

É fundamental uma avaliação da saúde mental dos docentes e a elaboração de estratégias que possam prevenir os danos provocados pelo trabalho, pois a sobrecarga de trabalho em conjunto com os aspectos psicossociais desfavoráveis do trabalho, podem acarretar também o desenvolvimento ou agravamento de quadros álgicos e segmentos corporais como braços, pernas e colunas (CARDOSO et al, 2011).

Os encargos a que os trabalhadores são submetidos deixam-nos angustiados e insatisfeitos, pois sentem que estão perdendo o foco da família e das singularidades. Os trabalhadores sentem-se ameaçados constantemente e vivem em desassossego ao pensar em não cometer erros que possam lhe acarretar punições, neste caso, segundo Ribeiro et al (2011), o medo pode ser considerado promotor de resiliência, já que os trabalhadores ao sentirem-se acuados, tem um obstáculo a ser transposto, mas quando em contextos favoráveis, resigna-se e cede às pressões do trabalho.

Embora o fator danos psicológicos da escala EADRT não tenha a intenção de diagnosticar doenças e também não é a intenção deste estudo, é importante destacar que estudos relacionados à saúde do professor traz em seus resultados a presença da síndrome de *burnout* (ZHANG et al, 2014; DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2014; MESQUITA et al, 2013; WEGNER et al, 2011)

Essa síndrome se refere a uma experiência individual negativa, que decorre das relações interpessoais no ambiente de trabalho e tem como alvo os profissionais dos serviços humanos, como médicos, professores, policiais (DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2014). Composta por três dimensões, a síndrome de *burnout* é caracterizada como exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional no trabalho.

A exaustão emocional é um estado emocional negativo do consumo excessivo e falta de energia. Despersonalização é uma atitude negativa, indiferente e excessivamente distante para objetos de serviço. Realização pessoal é um sentimento de competência e realização bem sucedida no trabalho (XIUI et al, 2015; DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2014; MESQUITA et al, 2013).

Pesquisa realizada com 398 professores de escolas públicas na Tunísia mostrou que 16,1 % foram diagnosticados com síndrome de *burnout* moderado e 4,6% dos docentes diagnosticados com síndrome de *burnout* grave, 66,4% declararam estar estressados no trabalho. De acordo com os participantes, os estressores ocupacionais foram as más condições de trabalho, sobrecarga de trabalho, dificuldades administrativas, dificuldades com os alunos e familiares e fatores organizacionais (CHENNOUFI et al, 2012). Ainda segundo os autores (2012), a síndrome de *burnout* leva a aflição psicológica dos professores, com risco de um aumento do absentéismo.

Sobre condição de adoecimento e de doença e a faixa etária, o estudo em tela mostrou que em todas as faixas etárias há docentes adoecidos e doentes, mas os que mais se encontram nessa condição estão na faixa de 29 a 49 anos.

Na Grécia, professores mais jovens relataram níveis significativamente mais elevados de estresse, enquanto professores mais velhos e professores com cargos administrativos demonstraram menos angústia profissional, mais disciplina e motivação comparados aos subordinados (KOURMOUSI; ALEXOPOULOS, 2016).

Dados semelhantes foram encontrados na Namíbia, mostrando que professores mais jovens são mais suscetíveis a desenvolverem *burnout*, segundo os autores, professores jovens tendem a ser idealistas e, muitas vezes, são muito ansiosos para realizarem-se profissionalmente, quando não conseguem atingir seus alunos, se sentem desvalorizados (LOUW; GEORGE; ESTERHUYSE, 2011).

Ainda sobre o estudo na Namíbia (2011), os autores evidenciaram que docentes com mais de 10 anos de experiência em ensino tinham níveis elevados de exaustão emocional do que os professores com menos de 10 anos de experiência em ensino e que os professores com cargos administrativos tinham altos níveis de exaustão emocional. Esse fato pode estar relacionado ao acúmulo de atividades, pois além das questões administrativas, o professor com cargos gerenciais também tem de lidar com a equipe docente, equipe administrativa, problemas apresentados pelos alunos e com pais.

Por outro lado, estudo realizado com 100 professores de escolas estaduais do Paraná evidenciou que profissionais com idade entre 50 e 60 anos tiveram altos níveis de exaustão emocional e baixa realização profissional (COSTA; SILVA, 2012).

Nesse sentido, também se faz importante a observação quanto ao tempo de exposição aos fatores de risco, pois quanto maior for a exposição, maiores e piores serão as consequências para a saúde do professor, levando-o inclusive ao suicídio. Um estudo sobre transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e suicídio mostrou que dos 253 participantes, 88,1% apresentou alguma comorbidade, entre elas, transtornos de humor e episódios de depressão maior. 54,8% apresentou risco de suicídio. O TAG para ser diagnosticado deve durar pelo menos seis meses

e ser acompanhado pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, fadigabilidade, perturbação do sono, tensão muscular e/ou dificuldade de concentração (VASCONCELOS; LÔBO; NETO, 2015).

Produção sobre risco de suicídio entre profissionais de enfermagem apontou que o risco de suicídio foi correlacionado com a presença de sintomas de depressão, altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal; características da síndrome de *burnout* (SILVA et al, 2015). Os sintomas evidenciados nos dois estudos são similares aos encontrados no estudo em tela, portanto, é importante um trabalho preventivo favorecendo os professores que se encontram adoecidos e/ou doentes, uma vez que segundo Netto (2014), suicídios que demonstram a existência de relação com trabalho tem se tornado cada vez mais comum.

As instituições precisam criar estratégias eficazes para a promoção da saúde dos trabalhadores, inclusive estimulando os professores a colaborarem com sugestões que possam mudar esta realidade, indo ao encontro dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no que diz respeito a participação da comunidade, trabalhadores e controle social (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, pesquisa no Chile sobre teorias subjetivas de professores acerca de sua saúde ocupacional, mostrou que os participantes consideram saúde ocupacional como um aspecto da vida de trabalho desejável e necessário. Também consideraram que para mantê-la é preciso garantir um estado físico e mental equilibrado, tanto dentro como fora do trabalho (CUANDRA; GUTIÉRREZ; CEA, 2015).

Ainda nesse cenário, os professores explicaram que a saúde ocupacional pode melhorar, após as medidas, em nível político (macro), uma lei que diminua as horas de trabalho escolar, diminuir as pressões por resultados; em nível organizacional, implementar atividades de lazer e desportivas, reconhecimento do trabalho e monitorização contínua do estado de saúde dos professores, além da criação de oficinas sobre auto cuidado e gerenciamento do estresse; nível pessoal, reforço da formação inicial e contínua (CUANDRA; GUTIÉRREZ; CEA, 2015).

Em Santa Catarina, as principais estratégias de enfrentamento das situações de trabalho, segundo os profissionais são: estratégia de confronto; autocontrole, suporte social; aceitação de responsabilidade; fuga e esquivas; resolução de problemas; reavaliação positiva (SANCHES; SANTOS, 2013). Essas estratégias também podem ser consideradas como fatores de proteção para o fortalecimento da resiliência.

Segundo Ribeiro et al (2011), ao considerar a importância dos fatores de risco e dos fatores de proteção para compreender o fenômeno da resiliência, é importante destacar que, no contexto de trabalho, os recursos de que dispõem os trabalhadores para o enfrentamento das adversidades não estão presentes apenas em seu campo de trabalho, mas também em outros aspectos de suas vidas.



## VI. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os resultados do presente estudo permitiram concluir que no que se refere ao perfil sociodemográfico e laboral houve predominância do sexo feminino, a maior parte dos participantes tinham entre 50 a 80 anos e tempo de formado entre 20 a 29 anos.

A maioria tinha o doutorado, com tempo de atuação nas universidades entre 19 a 42 anos e regime de trabalho dedicação exclusiva. Todos os participantes atuavam no curso de graduação. A maioria atuava no curso de mestrado, cursos de especialização e tinha cargos administrativos.

Sobre a resiliência, evidenciou-se que os participantes se encontravam em condição de excelente resiliência frente as adversidades, na maioria dos Modelos de Crenças Determinantes (MCDs). Nos modelos Autoconfiança, Autocontrole, Otimismo com a vida e Sentido da vida, evidenciou-se que boa parte dos participantes se posicionaram na condição de fraca resiliência perante ao estresse.

Esse dado mostra que ter professores na condição de excelente resiliência é importante para as equipes e instituições, uma vez que docentes nessa condição sabe lidar com situações de estresse, cobranças, adversidades, que fazem parte do dia a dia de trabalho. Embora a maior parte dos docentes se apresentaram nessa condição, é importante a presença dos fatores de proteção nesse ambiente de trabalho para evitar os desgastes e a mudança nessa condição de resiliência.

Sobre os MCDs autoconfiança, autocontrole, otimismo com a vida e sentido da vida, docentes que apresentaram resiliência fraca nesses MCDs, com estilo comportamental intolerância, necessitam de estratégias para seu fortalecimento. Estar nessa condição significa que os participantes apresentaram uma intensidade elevada em suas crenças, favorecendo visões distorcidas sobre os fatos, assim como dificuldade em aceitar opiniões diferentes que as suas, além de uma autoexigência incomum, gerando desgastes não só para o professor, mas para toda equipe.

Sobre o MCD otimismo com a vida é importante destacar que ter otimismo é bom para os profissionais, principalmente no atual contexto político econômico que o país vem enfrentando, porém o otimismo em excesso pode mascarar

situações onde há a necessidade de tomada de decisão rápida ou identificação que situações que podem gerar problemas futuros caso não haja planejamento.

Ter professores resilientes é bom para a instituição, alunos e equipes de trabalho, porém a saúde dos professores deve ser prioridade quando se discute resiliência, uma vez que ter a resiliência fortalecida favorece o docente nas suas escolhas dentro do contexto de trabalho, assim como fora do contexto de trabalho, uma vez que se espera também, uma conscientização do mesmo acerca da importância da manutenção da sua saúde, com alimentação saudável, prática de exercícios, lazer.

Sobre o conceito de resiliência ainda não há um consenso, porém é uma ferramenta que tem se mostrado eficiente para o enfrentamento do estresse e adversidades no contexto de trabalho, evitando, assim, o desgaste dos profissionais e favorecendo a saúde dos mesmos.

Na área da educação, principalmente no ensino superior, se faz necessária mais discussões sobre resiliência e fortalecimento da mesma, uma vez que o contexto de trabalho dos professores pode adoecê-los na medida em que há muitas exigências e poucas estratégias para o enfrentamento dessas exigências e das adversidades.

Sobre os danos à saúde dos participantes relacionados ao trabalho, os dados mostraram que a maioria dos docentes apresentaram adoecimento no fator danos físicos, prevalecendo os itens dores no corpo, nas costas, nas pernas, dor de cabeça e alteração no sono. Sobre os fatores danos sociais e danos psicológicos, chama a atenção o número de docentes que apresentaram adoecimento e condição de doença.

Sobre os danos físicos, a maior parte dos professores que apresentaram condição de adoecimento se encontravam na faixa etária de 29 a 49 anos, com até 18 anos de atuação nas universidades. O adoecimento dos professores de uma forma geral é fato.

Sobre os professores universitários, a demanda de trabalho e exigências têm favorecido o adoecimento dos mesmos. As discussões sobre as condições de trabalho são importantes, mas não são mais suficientes, há a necessidade de ampliar discussões sobre ações de promoção da saúde dos professores. Também deve ser repensado a distribuição das tarefas entre os professores, e em se

tratando de universidades públicas, também se faz necessário concursos públicos para o suprimento do quadro docente.

Em relação aos danos sociais e psicológicos, os professores que apresentaram a condição de adoecimento e doença, se encontravam na faixa etária de 29 a 49 anos, com até 18 anos de atuação nas universidades. Esses dados, assim como os sobre danos físicos chamam a atenção na medida em que havia docentes adoecidos e doentes ainda exercendo suas atividades laborais.

Esses danos necessitam de um olhar diferenciado, uma vez que na correria do dia a dia, nem sempre é fácil a identificação de um comportamento diferente dos colegas de equipe. Esses danos, além de causarem prejuízos no que tange a saúde dos professores, também interferem de forma negativa nas relações interpessoais, no trabalho, família e com amigos bem como com os estudantes

Embora estudos sobre saúde mental dos professores vem sendo publicados, ainda são poucos em relação a demanda de professores adoecidos. E chama a atenção às condições de trabalho que os docentes estão inseridos, que podem levar o desenvolvimento de *Burnout* ou até mesmo levar os professores ao suicídio.

Concluiu-se que há um grande quantitativo de professores em processo de adoecimento físico, social e psicológico e há urgência em se criar estratégias para a promoção da saúde dos mesmos. Os professores precisam ser ouvidos, inclusive sobre as sugestões de prevenção das doenças e agravos.

As instituições, gestores, chefias, precisam ter um olhar mais voltado para a saúde do trabalhador, entendendo que a preservação da saúde dos profissionais é essencial. O trabalhador precisa desenvolver a consciência da importância da sua saúde e defender seus direitos relacionados as licenças necessárias para a manutenção da saúde e discutir mais a redistribuição das tarefas nos ambientes de trabalho.

### **Recomendações do Estudo**

O trabalho docente de enfermagem do ensino superior está inserido em um contexto com muitas demandas de trabalho. Exigências relacionadas às atividades em sala de aula, produção científica, cargos administrativos, acompanhamento de alunos em estágios curriculares, reuniões, orientações

(graduação e pós-graduação), projetos de extensão, que favorecem o adoecimento dos docentes, uma vez que parte do trabalho é realizado nas residências, locais de descanso dos docentes.

Em alguns cenários de atuação, os docentes também enfrentam locais com infraestrutura caótica, evitando, assim, que os mesmos possam avançar em seus trabalhos. Dessa forma recomenda-se, de acordo com os dados encontrados nesse estudo:

### **Às Universidades:**

- Criar oficinas para discussão da situação de saúde dos professores e capacitação/atualização sobre ferramentas para promoção da saúde.
- Reestruturar os ambientes de trabalho, modernizando-os e, dessa forma, favorecendo os docentes no que se refere as necessidades físicas e psicológicas.
- Criar grupos de apoio aos docentes oferecendo atendimento psicológico.

### **Aos professores:**

- Refletir criticamente sobre sua condição de trabalho e saúde.
- Refletir sobre seus modelos mentais e a resistência às mudanças.
- Refletir sobre sua condição de trabalhador e ser humano com limitações e a busca dos seus direitos enquanto trabalhadores.
- Atentar para os sinais e sintomas sobre possíveis doenças relacionadas ao trabalho e procurar ajuda.
- Estimular a criação de grupos de discussão sobre saúde do professor.
- Estimular a discussão sobre saúde do professor e enfermeiros com os estudantes no contexto de formação de futuros trabalhadores da saúde.
- Discutirem mais sobre a importância do cuidar de si.

### **Aos Serviços de Saúde do Trabalhador:**

- Ampliar a avaliação da saúde dos professores nos exames periódicos.
- Utilizar dados desta pesquisa, assim como outras com o objetivo de criar ações que favoreçam a saúde dos professores.
- Elaborar programas de educação permanente sobre condição de trabalho e saúde dos professores e o cuidar de si.

## REFERÊNCIAS

ADURN – Seção Sindical da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Informativo**. 2006. Disponível em:

< <http://www.adurn.ufrn.br/apache2.default/informativo.php>>. Acesso em: 29 abr 2012.

AMARAL-BASTOS, Mauela. O conceito de resiliência na perspectiva da enfermagem. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación em Enfermería**, v. 3, n. 4, p. 61-70, 2013. Disponível em < <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/92/>>. Acesso em: 9 maio 2016.

ANTUNES, Marta de Deus Pires. **Factores de Risco e de Proteção associados à Resiliência: estudo comparativo entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em Lar de Infância e Juventude**. 2011, 179p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2011.

ANDRADE, Thiago Francisco de et al. Valores humanos e satisfação no trabalho de professores e servidores técnico-administrativos de uma universidade pública. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, v. 5, n. 4, out-dez 2015. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v15n4/v15n4a07.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

ARAÚJO, Ana Luíza de Carvalho; BICHARA, Felipe Feres; ARAÚJO, Leopoldo Freitas. Perfeccionismo: Autoconhecimento e Desapego dos Ideais Perfeitos. **Conscientia**, v. 18, n. 1, jan-mar 2014. Disponível em: < <http://www.ceaec.org/index.php/conscientia/article/viewFile/636/619>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

BARBOSA, George Souza. **Resiliência em Professores do Ensino Fundamental de 5ª a 8ª série: validação e aplicação do “Questionário do Índice de Resiliência: Adultos Reivich – Shatté / Barbosa”**. 2006, 331p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

\_\_\_\_\_. George Souza. **Roteiro dos Índices de Resiliência: um exemplo de análise comentada do “Quest\_Resiliência versão Ambiente de Trabalho – completo**. São Paulo: Edição do Autor, 2010.

\_\_\_\_\_. George Souza, A aplicação e interpretação do conceito de resiliência em nossa teoria. Anais do 11º Congresso de Stress da ISMA-BR. Porto Alegre (RGS): 2011.

\_\_\_\_\_. George Souza, VARELLA, João Marcos. **Estratégias para resiliência no desenvolvimento de líderes**. SOBRARE, 2011.

BARREIRA, Ieda de Alencar; LAURIANO, André Guayanaz. Reconfiguração do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública na cidade do Rio de Janeiro na virada da década de 20 para 30. **Esc. Anna Nery Rev. De Enferm.** Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 39-51, abr. 2002.

BARRETO JÚNIOR, Carlos Moraes Jatobá; DORSEA, Giselle Santana. O sofrimento do professor portador de lesões por esforço repetitivo e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho: um relato de caso. **Revista Científica da FASETE**, Bahia, n. 7, dez. 2013. Disponível em <[http://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2013/o\\_sofrimento\\_do\\_professor\\_portador\\_de\\_lesoes\\_por\\_esforco\\_repetitivo.pdf](http://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2013/o_sofrimento_do_professor_portador_de_lesoes_por_esforco_repetitivo.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2016.

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 502-12, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 05 mar. 2016.

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal et al. Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica. *J. res.: fundam. care.* Online, v. 8, n. 2, abr/jun. 2016. Disponível em <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5009>>. Acesso em: 02 maio 2016.

BECK, Maria Berenice. Como coordenar a teoria e a prática no ensino da enfermagem. *Prática. Annaes de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 5, n.5, p.37-41, out. 1934.

BELANCIERI, Maria de Fátima et al. A resiliência em trabalhadores da área da Enfermagem. **Estud. psicol.** Campinas, v. 27, n.2, p. 227-233, abr/jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2010000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200010)>. Acesso em: 04 fev 2014.

BELANCIERI, Maria de Fátima; KAHHALE, Edna Maria S. Peters. A saúde do cuidador: possibilidades de promoção de resiliência em enfermeiros: [revisão]. **REME rev. min. enferm.** Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 121-128, jan/mar. 2011. Disponível em <[http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4e1dbbb6670cc.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e1dbbb6670cc.pdf)>. Acesso em: 04 fev 2014.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira; PEREIRA, Flavilio Silva. Professores do ensino público superior: produtividade, produtivismo e adoecimento. **Univ. Psychol.** Bogotá, Colombia, v. 12, n. 4, oct-dic 2013. Disponível em <<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/6499/5925>>. Acesso em: 02 maio 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos**. Resolução 466, Brasília, 2012.

CARAN, Vânia Claudia Spoti et al. Riscos Ocupacionais Psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 2, p. 255-261, abr/jun. 2011. Disponível em < <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a14.pdf>> . Acesso em: 25 maio 2012.

CARVALHO, Fernanda Torres de et al. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, set. 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/04.pdf>> . Acesso em: 25 maio 2012.

CARVALHO, Fátima Araújo de. Burnout e Resiliência: novos olhares sobre o mal-estar docente. **Revista UniVap**. São José dos Campos, v. 10, n. 18, p. 26 – 34, 2003. Disponível em < [http://www.univap.br/univap/pro\\_reitorias/int\\_uni\\_soc/revista/RevistaUnivap18.pdf](http://www.univap.br/univap/pro_reitorias/int_uni_soc/revista/RevistaUnivap18.pdf)> . Acesso em: 25 maio 2012.

CARVER, Charles S.; SCHEIER, Michael F.; SEGERSTROM, Suzanne C. Optimism. **Clinical psychology review**., v. 30, n. 7, nov. 2010. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4161121/>> . Acesso em 9 maio 2016.

CHENNOUFI, L et al. Stress and burnout among Tunisian teachers. **Encephale**, 38(6): 480-7, de, 2012. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23200614>> . Acesso em: 10 abr 2016.

CONSOLARO, Alberto. **O ser professor: arte e ciência no ensinar e aprender**. 2ª ed. Maringá (Pr): Dental Press Internacional; 2000.

CORRALIZA, José Antonio; COLLADO, Silvia. Nearby nature as moderator of stress during childhood. **Psicothema**, v. 23, n. 2, pages 221-226, apr. 2011. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21504673>> . Acesso em: 10 abr 2016.

COUTO, Djalma Ticiani. **Prazer, Sofrimento e Riscos de Adoecimento dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva em um hospital público do DF**. 2008. 91p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

CRUZ, ÉliSSa Jôse Erhardt Rollemberg. **Resiliência diante da variabilidade do trabalho em terapia intensiva**. 2009. 97 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CUNHA, Kátia Waléria Vieira da. **A Produção Científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre Síndrome de Burnout e Docência**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

CUPERTINO, Valéria; GARCIA, Fernando Coutinho; HONÓRIO, Luiz Carlos. Prazer e sofrimento na prática docente no ensino superior: estudo de caso em uma IES mineira. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 101-116, set/dez, 2014. Disponível em <<http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/viewFile/1777/1522>>. Acesso em: 08 mar 2015.

DAVID, Isabel Carmo; Quintão, Sónia.. *Burnout* em professores: a sua relação com a personalidade, estratégias de coping e satisfação com a vida. **Acta Med Port**, Portugal, n. 25, v. 3, p. 145-155, maio/jun, 2012. Disponível em <[actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/24/39](http://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/24/39)>. Acesso em: 08 mar 2013.

DALAGASPENINA, Patrícia.; MONTEIRO, Janine. Kieling. Preditores da síndrome de *burnout* em docentes do ensino privado. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 2, p. 265-275, maio/ago, 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712014000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000200009)>. Acesso em: 08 mar 2015.

DOMITILLA, M. Bom ensino nas enfermarias, o fator essencial na educação de enfermeiras. **Annaes de Enfermagem**, Rio de Janeiro, ano II, n. 3, p. 17-20, abr. 1934.

DOURADO, Haydée Guanais. Algumas Tendências na Formação de Enfermeiras. Fac-símile –Documento original (1948). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 362-9, dez. 2006.

DUMUS, Dilek.; IILHANLI, Ilker. Are there work-related musculoskeletal problems among teachers in Samsun Tuekey? **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 25, n. 1, p. 5-12, 2012. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22398261>>. Acesso em: 10 abr 2016.

EBERSÖHN, Liesel, FERREIRA, Rónel. Coping in a HIV&AIDS dominated context: Teachers promoting resilience in schools. **Health Education Research**, v. 26, n. 4, p 596-613, 2011. Disponível em <<http://her.oxfordjournals.org/content/26/4/596.short>> . Acesso em: 10 abr 2016.

ESCADA, Agnes M. et al. Clarifying the construct of perfectionism. **Assessent**. v. 19, n. 2, 2013. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3175345/?report=reader>>. Acesso em: 10 abr 2016.

FAJARDO, Indinalva Nepuceno; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza. Educação escolar e resiliência: políticas de educação e a prática docente em meios adversos. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 69, p. 761-774, out/dez. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v18n69/v18n69a06.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2012.



FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio**. Positivo Editora, 2010.

FERREIRA, Elaine Maria et al. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do docente de enfermagem. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, dez. 2009.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000600025&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600025&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 25 de maio de 2012.

FERREIRA, Josiane da Silva. **A importância da resiliência, estresse, síndrome de burnout e absenteísmo nas organizações e na saúde dos profissionais**. 2011. 31 p. Monografia (Pós-Graduação de Auditoria e Gestão em Saúde) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba/PR, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido: saberes necessários à prática educativa**. 31.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAS, Lêda Gonçalves. **Processo de saúde-adoecimento no trabalho dos professores em ambiente virtual**. 2006. 235p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

HJEMDAL, Odin et al. A Validation Study of the Resilience Scale do Adolescents (READ). **J. Psychopathol Behav Assess.**, v. 32, p.215-225, 2009. Disponível em <<http://link.springer.com/article/10.1007/s10862-009-9149-x#/page-1>>. Acesso em: 25 maio 2012.

HOZO, Endica Radic; SUCIC, Goran; ZAJA, Ivan. *Burnout Syndrome among educators in pre-school institutions*. **Mater Sociomed**, v. 27, n. 6, p. 399-403, dec, 2015. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733556/>>. Acesso em: 10 abr 2016.

IAOCHITE, Roberto Tadeu et al. Autoeficácia docente, satisfação e disposição para continuar na docência por professores de educação física. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 33, n. 4, p. 825-839, out./dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32892011000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32892011000400003&script=sci_arttext)>. Acesso em 25 de maio de 2012.

INOUE, Nobutaka et al. A simultaneous evaluation of occupational stress and depression in patients with lifestyle-related diseases. **Intern Med**, v. 55, n. 9, p. 1071-5, maio, 2016. Disponível em <[https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/55/9/55\\_55.5920/article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/55/9/55_55.5920/article)>. Acesso em 08 maio 2016.

JOB, Fernando Pretel Pereira. **Os sentidos do trabalho e a importância da resiliência nas organizações**. 2003. 242 p. Tese (Doutorado em Administração) – Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2003.

JOOSTEN, Anne et al. Out of Control? How loss of self-control influences prosocial behavior: the role of power and moral values. **Plos One.**, v. 10, n. 5, 2015. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449001/>>. Acesso em: 9 maio 2016.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima S.; DESLANDES, Suely Ferreira. Resiliência e maus-tratos à criança. Rio de Janeiro, **Cad Saude Publica**. V. 19, n. 1, p. 227-235, jan/fev. 2003. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000100025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100025)>. Acesso em: 20 maio 2012.

KIDGER, Judi; et al. Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: a large cross sectional study in English secondary schools. **Journal of Affective Disorders**, v. 192, p. 76-82, march, 2016. Disponível em < [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(15\)30762-X/](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(15)30762-X/)>. Acesso em 08 maio 2016.

KING, Anthony. Neurobioly: rise of a resilience. **Nature**, v. 531, n. 7592, p. 18-9, march, 2016. Disponível em < [http://www.nature.com/nature/journal/v531/n7592\\_supp/full/531S18a.html](http://www.nature.com/nature/journal/v531/n7592_supp/full/531S18a.html)>. Acesso em: 08 maio 2016.

KRISTENSEN, Christian Haag; SCHAEFER, Luiziana Souto; BUSNELLO, Fernanda de Bastani. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 21-30, jan/mar. 2010. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000100003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000100003&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 20 maio 2012

KOURMOUSI, Ntina.; ALEXOPOULOS, Evangelos. C.; Stress sources and manifestations in a Nationwide sample of pre-primary, primary and secondary educators in Greece. **Front Public Health**, v. 21; n. 4, apr, 2016. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4838612/>>. Acesso em: 08 maio 2016.

KUBZANSKY, Laura. D. et al. Is the glass half empty or hall full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study. **Psychosom Med**, v. 63, n. 6, p. 910-6, nov/dec, 2001. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11719629>>. Acesso em: 08 maio 2016.

LAGO, Rozilaine Redi; CUNHA, Bruna Souza; BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira. Percepção do trabalho docente em uma universidade da Região Norte do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 429-450, maio/ago. 2015. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000200429](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200429)>. Acesso em: 10 abr 2016.

LEAL, Gláucia. Dá um trabalho: no ambiente profissional, a convivência com pessoas de diferentes personalidades pode provocar situações de estresse. **Mente e Cérebro**. Abril, 2015. Disponível em <

[http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/da\\_um\\_trabalho.html](http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/da_um_trabalho.html)>. Acesso em: 9 maio 2016.

LIBÓRIO, Renata Maria Coimbra; UNGAR, Michel. Resiliência oculta: a construção social do conceito e suas implicações para práticas profissionais junto a adolescentes em situação de risco. **Psicol. reflex.crit.**, v. 23, n. 3, p. 476-484, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000300008)>. Acesso em 25 maio 2012.

LIMA, Maria de Fátima Evangelista Mendonça; LIMA-FILHO, Dario de Oliveira. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências & Cognição**, v. 14, n. 3, p. 062-082, 2009. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-58896>>. Acesso em 25 maio 2012.

LOPES, Gertrudes Teixeira. Trajetória da investigação científica no âmbito da enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. De Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 53-62, abr. 2002.

LOUW, Dap; GEORGE, Evy; ESTERRHUYSE, Karel. Burnout amongst urban secondary school teachers in Namibia. **SA Journal of Ind. Psychol**, v. 37, n. 1, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.org.za/pdf/sajip/v37n1/v37n1a15.pdf>>. Acesso em 10 abr 2016.

MACHADO, Ana Carolina de A. et al. Estar resiliente: uma estratégia pedagógica para professores da escola pública. 2015. 51p. Monografia (Psicologia) – Centro Universitário Anhanguera de Santo André, São Paulo, 2015. Disponível em <[http://sobrare.com.br/Uploads/20160211\\_tcc\\_10.pdf](http://sobrare.com.br/Uploads/20160211_tcc_10.pdf)>. Acesso em: 10 abr 2016.

MAGRIN, Maria Elena. From resistance to resilience: promoting wellbeing in the workplace. **G. Ital. Med. Lav. Ergon**, v. 30, n. 1 Suppl A, jan/mar. 2008. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18700472>>. Acesso em: 08 mar 2015.

MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, Mário César. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. Ana Magnólia Mendes (org.) São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENESES, L. B. A.; SILVA, M. I. T. Contribuições do ensino de enfermagem no Brasil e o Programa de Integração Docente Assistencial. **Conceitos**, João Pessoa, v. 5, n. 7, p. 180-181, jan/jun. 2002.

MIGUEL, Maria Emília Grassi Busto. **Resiliência e qualidade de vida de docentes de enfermagem**. 2012. 144p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

MORAES, Gláucia Terezinha Bardi de. **Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo sobre prazer e sofrimento em uma multinacional na cidade de Ponta Grossa-PR**. 2006. 83p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

NAGHIEH, Ali et al. Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 8, n. 4, apr., 2015. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010306.pub2/abstract;jsessionid=82187B2AE22A7BB3295909DBD42152AC.f01t02>>. Acesso: 10 abr 2016.

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva et al. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 497 – 506, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200018&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200018&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 25 maio 2012.

OLIVEIRA, Maria Antonia de; NAKANO, Tatiana de Cássia. Criatividade e resiliência na vida de Nise da Silveira. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2 p. 497-523, 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812014000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200007)>. Acesso em: 08 mar 2015.

OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo de et al. Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 741-747, 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300021)>. Acesso em: 10 abr 2016.

OLIVEIRA, Jefferson Moraes de et al. Riscos e doenças ocupacionais do docente universitário de enfermagem: implicações na saúde do trabalhador. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3267-75, 2013. Disponível em <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/index>>. Acesso em: 08 mar 2015.

ONG, Anthony. D., BERGEMAN, C. S., BOKER, Steven. M. Resilience Comes of Age: defining Features in Later Adulthood. **Journal of Personality**. V. 77, Issue 6, pages 1777-1894, December. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807734/?tool=pubmed>>. Acesso em: 25 maio 2012.

PAIXÃO, Waleska. **História da Enfermagem**. 4.ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1969.

PÉREZ-BLASCO J. et al. Resilience and risk children with learning disabilities. **Rev Neurol.**, v. 2, n. Suppl, mar. 2007. Disponível em <

<http://www.revneurolog.com/sec/resumen.php?or=pubmed&id=2006652>>. Acesso em 25 maio 2012.

PESCE, Renata P. et al. Risco e Proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 20 n. 2, p. 135-143, mai/ag, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2012.

PESCE, Renata P. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abril 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 maio 2012.

PIZARRO, M. A. P.; COLLING, A.; ARAÚJO, M. C. **Resiliência na Escola: qual o papel do professor?** Projeto de Pesquisa apresentado à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Unijuí. Disponível em: < <http://www.projetos.unijui.edu.br/gipec/cie-inov-criat/maria2.pdf>>. Acesso em: 29 de abril de 2012.

RABELO, Alessandra Terra Vasconcelos et al. Avaliação e percepção docente sobre os efeitos do nível de pressão sonora na sala de aula. **Distúrbios Comun.** São Paulo, 27(4): 715-724, dezembro, 2015. Disponível em < <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/22165>>. Acesso em: 09 maio 2016.

RIBEIRO, Ana Claudia de Araújo et al. Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. **Psicol. Estud.**, v. 16, n. 4, out/dez. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722011000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000400013)>. Acesso em 9 maio 2016.

RIBEIRO, Isadora de Queiroz Batista et al. Fatores ocupacionais associados à dor musculoesquelética em professores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 1, p. 42-64, jan/mar. 2011. Disponível em: < <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/3/3>>. Acesso em 05 maio 2012.

ROCHA, Sandra de Souza Lima; FELLI, Vanda Elisa Andres. Qualidade de vida no trabalho docente de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n.1, jan/fev. 2004. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692004000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692004000100005&script=sci_arttext)>. Acesso em 28 abr 2012.

RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MENDES, José Augusto de Carvalho. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 59, p. 456-459, 2006. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400019)>. Acesso em: 28 abr 2012.

RODRIGUES, Maria Auxiliadora Paiva. **Sofrimento psíquico e trabalho docente: representações sociais**. 2008, 133p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em <[http://www.uece.br/ppsac/dmdocuments/mariaauxiliadora\\_2008.pdf](http://www.uece.br/ppsac/dmdocuments/mariaauxiliadora_2008.pdf)>. Acesso em 8 mar 2015.

ROGERS, Bill. **Gestão de relacionamento e comportamento em sala de aula**. 2ª ed., Editora: Artmed, 2008.

ROOKE, Mayse Itagiba. Aspectos conceituais e metodológicos da resiliência psicológica: uma análise da produção científica brasileira. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 671-687, 2015. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/17665/13061>>. Acesso em 8 mar 2016.

SANTOS, Rosangela da Silva; BARRETO, Ana Claudia Mateus. Capacidade de resiliência em adolescentes: o olhar da enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 359-64, mai/jun, 2014. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/13725>>. Acesso em: 10 mar 2015.

SANTOS, Natally Pereira et al. Docência universitária e o estresse: estressores nos cursos de enfermagem e medicina. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 1, jan/mar, 2016.

SCHEUCH, K.; HAUFE, E.; SEIBT, R. Teachers' Health. **Dtsch Arztebl Int.**, v. 112, n. 20, p. 347-356, may, 2015. Disponível em <<http://www.aerzteblatt.de/int/archive/article?id=170603>>. Acesso em: 10 abr 2016.

SEABRA, Mayara Mirella Araujo; DUTRA, Fabiana Caetano Martins Silva. Intensificação do Trabalho e Percepção da Saúde em Docentes de uma Universidade Pública Brasileira. **Ciencia & Trabajo**, n. 54, sep/dic, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v17n54/art10.pdf>>. Acesso em: 10 abr 2016.

SERVILHA, Emilse. A. M., ARBACH, Máryam. P. Queixas de saúde em professores universitários e sua relação com fatores de risco presentes na organização do trabalho. **Distúrbio da Comunicação**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 181-191, ago. 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/8274/6149>>. Acesso em 05 maio 2012.

SHAROT, Tali; KORN Christoph W.; DOLAN, Raymond J. How unrealistic optimism is maintained in the face of reality. **Nature Neuroscience**, v. 14, p. 1475-1479, 2011. Disponível em <<http://www.nature.com/neuro/journal/v14/n11/full/nn.2949.html>>. Acesso em: 8 mar 2015.

SHEPPERD, James A. et al. Taking Stock of Unrealistic Optimism. **Pespect Psychol Sci**, v. 8, n.4, p. 395-411, 2013. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4451212/>>. Acesso em 10 abr 2016.

SILVA, Eduardo Pinto. Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 17, n. 1, p. 61-71, São Paulo, 2015. Disponível em < <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/7049/5323>>. Acesso em: 8 maio 2016.

SILVA, Patrícia Leite Alvares. **Percepção de fontes de estresse ocupacional, coping e resiliência no fisioterapeuta**. 2006, 99p. Dissertação (Mestrado em Ciência Ambientais) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2006. Disponível em < <http://docplayer.com.br/13938408-Percepcao-de-fontes-de-estresse-ocupacional-coping-e-resiliencia-no-fisioterapeuta-patricia-leite-alvares-silva.html>>. Acesso em: 15 set 2014.

SORG, Letícia. Roy Baumeister: o autocontrole é mais importante que a autoestima. **Revista Época**, 2011. Disponível em < <http://revistaepoca.globo.com/vida/noticia/2011/11/roy-baumeister-o-autocontrole-e-mais-importante-que-autoestima.html>>. Acesso em: 9 maio 2016.

SLAP. Gail B. Conceitos atuais, aplicações práticas e resiliência no novo milênio. **Adolesc. Latinoam.**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 173-176, abr. 2011. Disponível em: < <http://ral-adolesc.bvs.br/pdf/ral/v2n3/a11v2n3.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA (SOBRARE). **Desenvolvendo uma cultura resiliente nas organizações**. E-Book.

SOARES, Raquel Juliana de Oliveira et al. Fatores facilitadores e impeditivos no cuidar de si para docentes de enfermagem. **Texto contexto – enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 4, dez. 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000400015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000400015&script=sci_arttext)>. Acesso em 28 abr 2012.

SOARES, Raquel Juliana de Oliveira. **Atitudes e Práticas do docente de enfermagem sobre o cuidar de si na perspectiva da saúde do trabalhador**. 2008. 177p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

SÓRIA, Denise de Assis Correa et al. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n. 5, p. 702-706, set/out 2009. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000500017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500017)>. Acesso em > 25 maio 2012.

SÓRIA, Denise de Assis Correa. **A Resiliência dos profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. 2006, 195p. Tese

(Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

la, Carla Lima et al. Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. 914-921, 2011. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500013)>. Acesso: 25 maio 2015.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes. et al. Estressores e *Copping* vivenciados por enfermeiros em um service de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enferm**. Paraná, v.13, n. 1, p. 33-43, jan/mar. 2008. Disponível em < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/11949>>. Acesso em: 25 maio 2012.

SUDA, Eneida Yuri et al. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de *burnout* em professores universitários. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 18, n. 3, p.270-274, jul/set. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502011000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502011000300012&script=sci_arttext)>. Acesso em 05 maio 2012.

TAVARES, José. **A resiliência na sociedade emergente**. In: TAVARES, J. organizador. *Resiliência e educação*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

TAVARES, Juliana Petri et al. Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. *Esc. Anna Nery*, v. 18, n. 3, jul/set. 2014. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000300407](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300407)>. Acesso em: 8 mar 2016.

TAVARES, Juliana Petri et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.20, n.1, Jan./Feb. 2012. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100023&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100023&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em: 15 set 2014

TEIXEIRA, Lidiane Naiara et al. As possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, v. 5, n.2, p. 1669-1683, 2015. Disponível em < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/876>>. Acesso em: 9 maio 2016.

VARELLA, João Marcos. Resiliência: uma proposta para superar crises. **T&D Inteligência Corporativa**, v.177, 2013. Disponível em: < [http://www.sobrare.com.br/sobrare/Uploads/20130322\\_resilincia\\_t\\_%20d.pdf](http://www.sobrare.com.br/sobrare/Uploads/20130322_resilincia_t_%20d.pdf)>. Acesso em: 24 de junho de 2013.

VASCONCELOS, Claudinete. M da C. Bezerra; PRADO, Marta Lenise. Vivendo o sofrimento e os desafios no trabalho: expressões autocríticas de um grupo de enfermeiros-educadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 6, n. 1, p. 47-58, 2004. Disponível em: < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/800/908>>. Acesso em 28 abr 2012.



VERGARA, Sylvia Constant. A resiliência de profissionais angolanos. **Rev. adm. pública**. V. 42, n. 4, p. 701-718, jul/ag. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122008000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000400004)>. Acesso em: 28 abril 2012.

VILETE, Liliane et al. Resilience to trauma in the two largest cities of Brazil: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**., v. 14, n. 257, 2014. Disponível em<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4196199/?tool=pubmed>>. Acesso em: 0 maio 2016.

WALDOW, Vera Regina. **Estratégias de ensino na enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis: Vozes, 2005.

WINDLE, Gil; BENNET, Kate. M.; NOYES, Jane. A methodological review of resilience measurement scales. **Health and Quality of Life Outcomes**. V 9, n. 8, pages 1-18, 2011. Disponível em: < <http://www.hqlo.com/content/9/1/8>>. Acesso em 25 maio 2012.

WITTER, Geraldina Porto. P. Professor-estresse: análise de produção científica. **Psicol esc educ.**, Campinas, v. 7, n.1, p. 33-46, jun. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572003000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572003000100004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 05 maio 2012.

WOLMER, Leo. et al. Teacher-Delivered Resilience-Focused Intervention in Schools With Traumatized Children Following the Second Lebanon War. **Journal of Traumatic Stress**, v. 24, p. 309-316, 2011. Disponível em<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21618288>>. Acesso em: 10 abr 2012.

WONG, Martin C., et al. A comparative study on resilience level between WHO health promoting schools and other schools among a Chinese population. **Health Promot Int.** v. 24, n. 2, p.149-55. Jun, 2009. Disponível em<<http://heapro.oxfordjournals.org/content/24/2/149.full>>. Acesso em: 8 mar 2012

WU Youfeng, LIU, Hui, HE, Honovan. Stressors of dual-qualification nursing teachers in the Cheng Du-Cong Quing economic zone of China – a qualitative study. **Nurse Educ. Today**., v. 33, n. 1, p. 1496-500, dec.2013. Disponível em[http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260-6917\(13\)00166-4](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260-6917(13)00166-4)>. Acesso em: 10 abr 2016.

YANG, X et al. Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. **Public Health**., v. 123, n. 11, p. 750-5, nov. 2009. Disponível em<[http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(13\)00166-4/abstract](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(13)00166-4/abstract)>. Acesso em: 15 set 2014.

YUNES, Maria Angela Mattar; GARCIA, Narjara Mendes; ALBUQUERQUE, Beatriz de Mello. Monoparentalidade, pobreza e resiliência: entre as crenças dos profissionais e as possibilidades da convivência familiar. **Psicl reflex. Crit.**, v. 20,

n. 3, p.444-453, 2007. Disponível em<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722007000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000300012)>. Acesso em: 20 maio 2012.

YUNES, Maria Angela Mattar; MENDES, Narjara Fernandes; ALBUQUERQUE, Beatriz de Mello. Percepções e crenças dos agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. **Texto e contexto enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. esp., p. 24-31, 2005. Disponível em<  
<http://repositorio.furg.br/handle/1/1206?show=full>>. Acesso em: 20 maio 2012.

**APÊNDICE A**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO A**  
**Caracterização do Perfil Docente**

Características dos Participantes:

1- Idade: \_\_\_\_\_ 2- Sexo: feminino ( ) masculino ( )

3- Tempo de formado (a) (em anos): \_\_\_\_\_

4- Tempo de atuação na Universidade (em anos): \_\_\_\_\_

5- Carga Horária de Trabalho: \_\_\_\_\_ 6- Regime de Trabalho: \_\_\_\_\_

7- Formação Acadêmica (**maior titulação**):

Pós-doc ( ) Doutorado ( ) Mestrado ( ) Especialização ( ) Graduação ( )

8- Atuação Docente:

Pós-doc ( ) Doutorado ( ) Mestrado ( ) Especialização ( ) Graduação ( )

Administrativo ( ) Outros ( ) especificar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9- Carga horária semanal prevista nas atividades:

Pós-doc: \_\_\_\_\_ h Doutorado: \_\_\_\_\_ h Mestrado: \_\_\_\_\_ h

Especialização: \_\_\_\_\_ h Graduação: \_\_\_\_\_ h Administrativas: \_\_\_\_\_ h

Outras: \_\_\_\_\_ h

10. Liste as atividades que você desenvolve no **seu horário de trabalho**:

Ensino graduação

( ) sala de aula/laboratório

( ) campo de estágio

( ) Preparo de aula

( ) Outra(s): \_\_\_\_\_

Ensino pós-graduação

( ) sala de aula/laboratório

( ) Preparo de aula

( ) Outra(s): \_\_\_\_\_

Extensão

( ) orientações

- atividade em campo
- participação em eventos
- Outra(s): \_\_\_\_\_

Pesquisa

- orientações graduação: TCC ( ) IC ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_
- orientações pós graduação: Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )  
Pos Doutorado ( ) Outro: ( ) \_\_\_\_\_
- elaboração de artigo
- participação em eventos
- participação em Bancas
- desenvolvimento de projeto ( coleta de dados, elaboração de relatório de pesquisa)
- Parecer consultor Ad hoc
- Leitura dos trabalhos de orientações

Administrativa

- Direção
- Coordenação: graduação ( ) Lato Sensu ( ) Mestrado ( ) doutorado ( )  
Geral ( ) extensão ( ) Pesquisa( ) Comitê de Ética( )
- Reitoria
- Sub-Reitoria
- Decania
- Membro de comissões
- Outra(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**11. Liste as atividades que você desenvolve FORA do seu horário de trabalho:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Obs: Pode utilizar o verso da folha se necessário para registrar suas informações.**

**APÊNDICE B**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: Resiliência no Docente de Enfermagem: contribuições para a saúde do trabalhador, que tem como objetivos: Descrever os indicadores de resiliência dos docentes de enfermagem de universidades públicas; Descrever os riscos de adoecimento provocados pelo trabalho docente; Analisar a associação entre os indicadores de resiliência e os riscos de adoecimento entre docentes de enfermagem; Discutir as implicações dos indicadores de resiliência e os riscos de adoecimento do docente de enfermagem para a saúde do trabalhador. Este é um estudo do tipo exploratório, descritivo, de corte transversal.

A pesquisa terá duração de 3 ano(s), com o término previsto para 2015. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário. Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

É importante esclarecer que é possível que aconteça o risco de constrangimento ao responder o questionário.

---

Pesquisador Principal (instituição)

---

Participante da pesquisa  
(Assinatura)

O benefício relacionado à sua participação será o de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem em Saúde do Trabalhador, além de gerar informações que permitirão discutir possibilidade de atenção à saúde do professor de enfermagem.

Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Regina Célia Gollner Zeitoune  
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ  
Tel (21) 22938899 ramal 225  
E-mail: regina.zetoune@gmail.com

Raquel Juliana de Oliveira Soares  
Enfermeira/Doutoranda  
Tel (21) 988775974  
E-mail: raquel.juliana@yahoo.com.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UFRJ**  
Comitê de Ética e Pesquisa – Rua Afonso Cavalcanti – Praça Onze  
Tel: (21) 2293 8148 – Ramal: 228 - [www.eean.ufrj.br](http://www.eean.ufrj.br)

***“O Comitê de Ética é o setor responsável pela permissão da pesquisa e avaliação dos seus aspectos éticos. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique-se com o Comitê de Ética da Escola pelo telefone supracitado.”***

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Participante da Pesquisa:

\_\_\_\_\_

(Assinatura)

**APÊNDICE C**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilmo Sr.<sup>a</sup>. Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Resiliência no Docente de Enfermagem: contribuições para a saúde do trabalhador* a ser realizada na *Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ*, pelo aluno(a.) de pós-graduação *Raquel Juliana de Oliveira Soares*, sob orientação do Prof(a). *Dr(a) Regina Célia Gollner Zeitoune*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): *Analisar a associação entre os indicadores de resiliência e riscos de adoecimento entre docentes de enfermagem de universidades públicas*, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos *com os docentes* da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
***Raquel Juliana de Oliveira Soares***  
**Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery**

**Concordamos com a solicitação**

**Não concordamos com a solicitação**

\_\_\_\_\_  
***Prof(a). Dr(a)***  
***Diretoria da Instituição***

**APÊNDICE D**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

Tabelas com Modelos de Crenças Determinantes por Instituição  
 Na descrição das tabelas foram destacados os estilos comportamentais que  
 mais apresentaram respondente.

**Tabela 4.1** Caracterização dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas nos modelos de crenças determinantes (MCD), de acordo com estilo comportamental, tipologia do índice (passividade, equilíbrio e intolerância) e condição de resiliência (fraca, moderada, boa, forte e excelente) frente ao estresse. RJ, Brasil, 2015 (n=48)

MODELOS DE CRENÇAS DETERMINANTES (MCD)	Inst 1									
	PASSIVIDADE				EQUILÍBRIO		INTOLERÂNCIA			
	FR	M	B	FT	Excelente	FT	B	M	FR	
Análise de Contexto	0	0	13	6	16	6	4	1	2	
Autoconfiança	0	0	8	3	9	7	2	8	<b>11</b>	
Autocontrole	0	3	10	2	17	3	2	0	11	
Conquistar e Manter Pessoas	0	1	14	3	16	3	5	5	1	
Empatia	1	2	12	1	15	4	5	3	5	
Leitura Corporal	0	1	15	4	7	8	3	2	8	
Otimismo com a Vida	0	0	9	1	7	3	1	5	<b>21</b>	
Sentido da Vida	0	0	1	1	3	6	3	2	<b>32</b>	

Verificou-se que na Instituição 1, no MCD Análise de Contexto, houve na condição de excelente resiliência perante o estresse 16 participantes. No MCD Autoconfiança 11 docentes se posicionaram em fraca resiliência perante o estresse e estilo comportamental intolerância. No MCD Autocontrole 17 docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência perante o estresse. No MCD Conquistar e Manter Pessoas, 16 docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência frente o estresse. No MCD Empatia 15 docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência perante o estresse. No MCD Leitura Corporal 15 docentes se posicionaram na condição de boa resiliência perante o estresse, no estilo comportamental passividade. No MCD Otimismo com



a Vida 21 docentes se posicionaram na condição de fraca resiliência perante o estresse, no estilo comportamental intolerância. No MCD Sentido de Vida 32 docentes se posicionaram no estilo comportamental de fraca resiliência, no estilo comportamental intolerância.

**Tabela 4.2** Caracterização dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas, nos modelos de crenças determinantes (MCD), de acordo com estilo comportamental, tipologia do índice (passividade, equilíbrio e intolerância) e condição de resiliência (fraca, moderada, boa, forte e excelente) frente ao estresse. RJ, Brasil, 2015 (n=34)

MODELOS DE CRENÇAS DETERMINANTES (MCD)	Inst 2									
	PASSIVIDADE				EQUILÍBRIO		INTOLERÂNCIA			
	FR	M	B	FT	Excelente	FT	B	M	FR	
Análise de Contexto	0	0	13	6	9	6	4	1	1	
Autoconfiança	1	1	2	1	10	7	0	8	6	
Autocontrole	0	2	3	3	6	4	1	7	8	
Conquistar e Manter Pessoas	0	1	8	5	8	3	5	1	3	
Empatia	0	1	8	2	9	4	2	5	3	
Leitura Corporal	1	0	5	3	9	6	5	2	3	
Otimismo com a Vida	0	1	8	0	5	3	1	6	<b>10</b>	
Sentido da Vida	0	0	0	1	2	2	6	2	<b>21</b>	

Observou-se na instituição 2 que, no MCD Análise de Contexto houve na condição de boa resiliência face o estresse o registro de 13 docentes, no estilo comportamental passividade. No MCD Autoconfiança dez docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência face o estresse. No MCD Autocontrole oito docentes se posicionaram na condição de fraca resiliência frente o estresse, no estilo comportamental intolerância. No MCD conquistar e Manter Pessoas oito docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência e oito docentes se posicionaram na condição de boa resiliência frente o estresse, no estilo comportamental passividade. No MCD Leitura Corporal nove docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência frente o estresse. No MCD Otimismo com a Via dez docentes se posicionaram na condição de fraca resiliência frente o estresse, no estilo comportamental intolerância. No MCD

Sentido da Vida 21 docentes se posicionaram na condição de fraca resiliência frente o estresse, no estilo comportamental intolerância.

**Tabela 4.3** Caracterização dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas, nos modelos de crenças determinantes (MCD), de acordo com estilo comportamental, tipologia do índice ( passividade, equilíbrio e intolerância) e condição de resiliência (fraca, moderada, boa, forte e excelente) frente ao estresse. RJ, Brasil, 2015 (n=18)

MODELOS DE CRENÇAS DETERMINANTES (MCD)	Inst 3									
	PASSIVIDADE				EQUILÍBRIO		INTOLERÂNCIA			
	FR	M	B	FT	Excelente	FT	B	M	FR	
Análise de Contexto	0	0	3	2	8	1	1	2	1	
Autoconfiança	0	0	1	1	5	1	4	2	4	
Autocontrole	0	3	10	2	6	2	1	0	1	
Conquistar e Manter Pessoas	0	1	5	1	6	4	0	0	1	
Empatia	0	1	2	2	6	5	1	0	1	
Leitura Corporal	0	0	3	0	6	7	1	0	1	
Otimismo com a Vida	0	0	3	0	6	0	2	2	5	
Sentido da Vida	0	0	0	1	1	1	1	3	<b>11</b>	

Na instituição 3, observou-se que no MCD Análise de Contexto, houve na condição de excelente resiliência mediante o estresse o registro de oito docentes. No MCD Autoconfiança cinco docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência. No MCD Autocontrole dez docentes se posicionaram na condição de boa resiliência mediante o estresse, no estilo comportamental passividade. No MCD Conquistar e Manter Pessoas seis docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência frente o estresse. No MCD Empatia seis docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência frente o estresse. No MCD Leitura Corporal sete docentes se posicionaram na condição de forte resiliência frente o estresse, no estilo comportamental intolerância. No MCD Otimismo com a Vida seis docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência mediante o estresse. No MCD Sentido da Vida 11 docentes se posicionaram na condição de fraca resiliência mediante o estresse, no estilo comportamental intolerância.

**Tabela 4.4** Caracterização dos Docentes de Enfermagem de Universidades Públicas, nos modelos de crenças determinantes (MCD), de acordo com estilo comportamental, tipologia do índice (passividade, equilíbrio e intolerância) e condição de resiliência (fraca, moderada, boa, forte e excelente) frente ao estresse. RJ, Brasil, 2015 (n=32)

MODELOS DE CRENÇAS DETERMINANTES (MCD)	Inst 4								
	PASSIVIDADE				EQUILÍBRIO		INTOLERÂNCIA		
	FR	M	B	FT	Excelente	FT	B	M	FR
Análise de Contexto	0	1	3	5	13	5	1	4	0
Autoconfiança	0	0	8	1	6	6	1	2	7
Autocontrole	1	0	6	4	10	5	2	0	4
Conquistar e Manter Pessoas	1	2	10	3	9	1	2	3	1
Empatia	0	2	6	5	6	6	1	1	5
Leitura Corporal	0	4	8	3	10	3	1	0	3
Otimismo com a Vida	0	1	6	2	5	2	2	2	<b>12</b>
Sentido da Vida	0	1	3	1	4	5	1	1	<b>16</b>

Verificou-se na instituição 4 que 13 docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência mediante o estresse no MCD Análise de Contexto. No MCD Autoconfiança oito docentes se posicionaram na condição de boa resiliência frente o estresse, no estilo comportamental passividade. No MCD Autocontrole dez docentes se posicionaram no estilo comportamental excelente resiliência mediante o estresse. No MCD Conquistar e Manter Pessoas 1 dez docentes se posicionaram na condição de boa resiliência face o estresse, no estilo comportamental passividade. No MCD Empatia seis docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência frente o estresse. No MCD Leitura Corporal dez docentes se posicionaram na condição de excelente resiliência frente o estresse. No MCD Otimismo com a Vida 12 docentes se posicionaram na condição de fraca resiliência frente o estresse, no estilo comportamental intolerância. No MCD Sentido da Vida 16 docentes se posicionaram na condição de fraca resiliência frente o estresse, no estilo comportamental intolerância.

**ANEXO 1**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA**

Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)

Os itens, a seguir, tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos seis meses.

0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Uma vez	Duas vezes	Três vezes	Quatro vezes	Cinco vezes	Seis vezes ou mais

1. Dores no corpo	0	1	2	3	4	5	6
2. Dores nos braços	0	1	2	3	4	5	6
3. Dor de cabeça	0	1	2	3	4	5	6
4. Distúrbios respiratórios	0	1	2	3	4	5	6
5. Distúrbios digestivos	0	1	2	3	4	5	6
6. Dores nas costas	0	1	2	3	4	5	6
7. Distúrbios auditivos	0	1	2	3	4	5	6
8. Alterações do apetite	0	1	2	3	4	5	6
9. Distúrbios na visão	0	1	2	3	4	5	6
10. Alteração no sono	0	1	2	3	4	5	6
11. Dores nas pernas	0	1	2	3	4	5	6

12. Distúrbios circulatórios	0	1	2	3	4	5	6
13. Insensibilidade em relação aos colegas	0	1	2	3	4	5	6
14. Dificuldades nas relações fora do trabalho	0	1	2	3	4	5	6
15. Vontade de ficar sozinho	0	1	2	3	4	5	6
16. Conflitos nas relações familiares	0	1	2	3	4	5	6
17. Agressividade com os outros	0	1	2	3	4	5	6
18. Dificuldade com os amigos	0	1	2	3	4	5	6
19. Impaciência com as pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
20. Amargura	0	1	2	3	4	5	6
21. Sensação de vazio	0	1	2	3	4	5	6
22. Sentimento de desamparo	0	1	2	3	4	5	6
23. Mau humor	0	1	2	3	4	5	6
24. Vontade de desistir de tudo	0	1	2	3	4	5	6
25. Tristeza	0	1	2	3	4	5	6
26. Irritação com tudo	0	1	2	3	4	5	6
27. Sensação de abandono	0	1	2	3	4	5	6
28. Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	0	1	2	3	4	5	6
29. Solidão	0	1	2	3	4	5	6

**ANEXO 2**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

Levantamento Sociodemográfico, mapeamento do perfil e histórico do participante:

**Informações do Respondente**

A) Nome do respondente

B) E-mail

C) Sexo

D) Data de Nascimento

E) UF

F) Cidade Onde Mora

G) Formação Profissional

H) Atividade Profissional

I) Escolaridade

J) Estado Civil

K) Religião

L) Fala outro idioma além do português?

M) Marque qual a pessoa que mais ajudou você a vencer na vida, a superar dificuldades pessoais, escolares, doenças, acidentes, etc.

N) Qual foi a doença, o acidente ou a situação de consequências mais graves que você já viveu?

O) Com que idade você estava quando aconteceu?

P) Quanto tempo durou aproximadamente?

Q) Comente as consequências desta situação em você.

R) Há uma 2ª situação muito marcante que você quer registrar?

S) Com que idade você estava quando aconteceu?

T) Quanto tempo durou aproximadamente?

U) Comente as consequências desta situação em você.

### ANEXO 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

#### CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

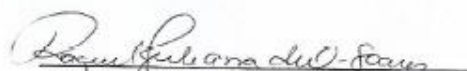
Ilmo Sr<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia Abrão

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Resiliência no Docente de Enfermagem: contribuições para a saúde do trabalhador* a ser realizada na *Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFRJ*, pelo aluno(a.) de pós-graduação *Raquel Juliana de Oliveira Soares*, sob orientação do Prof(a). Dr(a) *Regina Célia Gollner Zeitoune*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): *Analisar a associação entre os indicadores de resiliência e riscos de adoecimento entre docentes de enfermagem de universidades públicas*, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos *com os docentes* da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

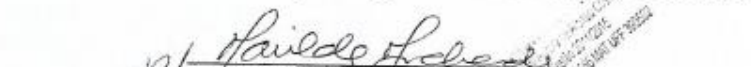
Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro, 26 de maio de 2014.

  
**Raquel Juliana de Oliveira Soares**

**Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery**

Concordamos com a solicitação     Não concordamos com a solicitação

  
**Prof(a). Dr(a) Ana Lúcia Abrão**  
**Diretoria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa**  
**Universidade Federal Fluminense**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

**CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilmo Sr<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Helena Maria Scherlowski Leal David

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Resiliência no Docente de Enfermagem: contribuições para a saúde do trabalhador a ser realizada na Faculdade de Enfermagem/UFRJ*, pelo aluno(a.) de pós-graduação *Raquel Juliana de Oliveira Soares*, sob orientação do Prof(a). Dr(a) *Regina Célia Gollner Zeitoune*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): *Analisar a associação entre os indicadores de resiliência e riscos de adoecimento entre docentes de enfermagem de universidades públicas*, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos *com os docentes* da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro, 08 de novembro de 2013.

  
Raquel Juliana de Oliveira Soares

**Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery**

(21) 0468 37 27 958 7709 74

Concordamos com a solicitação     Não concordamos com a solicitação

  
**Prof(a). Dr(a) Helena Maria Scherlowski Leal David**  
Diretoria da Faculdade de Enfermagem  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

**CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilmo Sr<sup>o</sup>. Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup>. Neide Aparecida Titonelli Alvim

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Resiliência no Docente de Enfermagem: contribuições para a saúde do trabalhador* a ser realizada na *Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ*, pelo aluno(a.) de pós-graduação *Raquel Juliana de Oliveira Soares*, sob orientação do Prof(a). Dr(a) *Regina Célia Gollner Zeltoune*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): *Analisar a associação entre os indicadores de resiliência e riscos de adoecimento entre docentes de enfermagem de universidades públicas*, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos *com os docentes* da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.


Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro, 08 de novembro de 2013.

  
**Raquel Juliana de Oliveira Soares**

**Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery**

Concordamos com a solicitação     Não concordamos com a solicitação

  
**Prof(a). Dr(a) Neide Aparecida Titonelli Alvim**  
**Diretoria da Escola de Enfermagem Anna Nery**  
**Universidade Federal do Rio de Janeiro**

*Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neide Aparecida Titonelli Alvim*  
Diretora da EEAN/UFRJ  
SIAPE: 0365919

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

**CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilmo Sr<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Almerinda Moreira

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Resiliência no Docente de Enfermagem: contribuições para a saúde do trabalhador a ser realizada na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO, pelo aluno(a.) de pós-graduação Raquel Juliana de Oliveira Soares, sob orientação do Prof(a). Dr(a) Regina Célia Gollner Zeitoune, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Analisar a associação entre os indicadores de resiliência e riscos de adoecimento entre docentes de enfermagem de universidades públicas, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos com os docentes da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.*

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro, 06 de novembro de 2013.



**Raquel Juliana de Oliveira Soares**

**Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery**

(11) 88775974 - 27683729

Concordamos com a solicitação     Não concordamos com a solicitação



**Prof(a). Dr(a) Almerinda Moreira**

**Diretoria da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**

Prof. Dr<sup>a</sup> Almerinda Moreira  
Diretora EEAP/UNIRIO  
SIAPE - 0205388  
COREN - RJ - 14143



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RESILIÊNCIA NO DOCENTE DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

**Pesquisador:** Raquel Juliana de Oliveira Soares

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 24421113.6.0000.5238

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.113.358

**Data da Relatoria:** 30/06/2015

#### **Apresentação do Projeto:**

O objeto do estudo é a resiliência do docente de enfermagem. Para o estudo entender-se-á resiliência como sendo a competência que uma pessoa tem de cultivar padrões de crenças, devidamente estruturados, para lidar com as adversidades e superá-las por meio de forças e virtudes, de tal modo, que resulte em comportamentos resilientes e no amadurecimento pessoal (BARBOSA, VARELLA, 2011). Atualmente o estudo da resiliência tem ocupado cada vez mais espaço nos diversos contextos onde o ser humano atua, sociedade/grupos, família e trabalho. Com relação ao trabalho, a resiliência vem sendo discutida como uma forma de minimizar as consequências das pressões sofridas pelos trabalhadores em seu ambiente laboral. Nesta perspectiva há profissões, onde a pressão do dia a dia se faz uma constante, gerando assim o adoecimento dos trabalhadores. Dentre estas profissões, tem-se a do professor, onde em sua prática, convive com vários fatores adversos que podem gerar angústia e sofrimento devido à sua demanda de trabalho. De uma forma geral, ao contrário de outros profissionais, o trabalho docente é caracterizado pelas atividades desenvolvidas dentro da instituição de educação quando das aulas, reunião de equipe e acadêmicas e atividades desenvolvidas fora dos espaços institucionais, nas atividades de estágio supervisionado e de extensão e aqueles realizados no domicílio como correções e elaboração de trabalhos acadêmicos, elaboração de documentos

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2293-8148

**E-mail:** cepeeanhosfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 1.113.358

adoecimento e o nível de resiliência. Nesta etapa, o teste de qui-quadrado será utilizado com níveis de significância de 5% nas análises bivariadas e multivariadas. Não haverá uso de fontes secundárias. O número de indivíduos da pesquisa:350. Será fornecido questionário para resposta da pesquisa. Financiamento próprio. Apresentou Cronograma de execução. Instituições Coparticipantes:Faculdade de Enfermagem da UERJ e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados conforme solicitado.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 10 de dezembro de 2013. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa pós a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil

RIO DE JANEIRO, 18 de Junho de 2015

Assinado por:

**Maria Aparecida Vasconcelos Moura**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2293-8148

E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com

Página 03 de 04