

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

ÉLIDE PALLOS DE BENEDICTO

**DIAGNOSTICO DO ESTRESSE LABORAL E FADIGA EM GESTORES
EDUCACIONAIS: UM ESTUDO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR PRIVADA**

**PIRACICABA
2016**

ÉLIDE PALLOS DE BENEDICTO

**DIAGNOSTICO DO ESTRESSE LABORAL E FADIGA EM GESTORES
EDUCACIONAIS: UM ESTUDO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR PRIVADA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo do Conhecimento: Estudos Organizacionais e Gestão de Pessoas

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Yeda Cirera Oswaldo

**PIRACICABA
2016**

De Benedicto, Élide Pallos

Diagnóstico do Estresse Laboral e Fadiga em Gestores Educacionais: um estudo em uma instituição de ensino superior privada – 2016
79 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Yeda Cirera Oswaldo

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Gestão e Negócios – Universidade Metodista de Piracicaba.

1. Estresse laboral. 2. Fadiga. 3. Gestores. I. Oswaldo, Yeda Cirera. II. Dissertação (mestrado) – Universidade Metodista de Piracicaba. III. Diagnóstico do Estresse Laboral e Fadiga em Gestores Educacionais: um estudo em uma instituição de ensino superior privada.

ÉLIDE PALLOS DE BENEDICTO

**DIAGNOSTICO DO ESTRESSE LABORAL E FADIGA EM GESTORES
EDUCACIONAIS: UM ESTUDO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR PRIVADA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de Conhecimento: Estudos Organizacionais e Gestão de Pessoas

Data da Aprovação:

___/___/___

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Yeda Cirera Oswaldo
Orientadora
Universidade Metodista de Piracicaba

Prof^a. Dr^a. Graziela Oste G. Cremonese
Universidade Metodista de Piracicaba

Prof^a. Dr^a. Flávia Baccin Fiorante
Faculdades Integradas Einstein

Prof. Dr. Samuel Carvalho De Benedicto
Pontifícia Universidade Católica de
Campinas

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, pois sem Ele nada seria possível.

Dedico também à minha família:

Samuel: homem trabalhador e estudioso, professor dedicado. Pai, obrigada pelos exemplos que a cada dia nos dá. Quero algum dia ser um pouquinho de tudo o que você é.

Ester: mãe, amiga, conselheira. Obrigada pelas conversas, conselhos. Seu exemplo de dedicação me ajuda a querer ser uma pessoa melhor.

Eline: irmã, amiga, confidente. Obrigada pela força e incentivo nas horas difíceis.

Leandro: esposo dedicado, trabalhador. Obrigada pela paciência, compreensão, e apoio em todos os momentos. Você é o amor da minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, a força, a saúde e todas as bênçãos recebidas que me permitiram chegar até aqui.

À minha Orientadora, Prof^a. Dr^a. Yeda Cirera Oswaldo, a atenção, a orientação e o incentivo.

Aos Professores do Mestrado Profissional em Administração da FGN/UNIMEP, os ensinamentos e experiência transmitidos.

À minha família, o apoio e incentivo constantes, e a paciência nos momentos difíceis e ausências durante a realização do Mestrado. Amo todos vocês.

Aos colegas de curso, a amizade e a importante troca de experiências, ocorrida durante todo o curso.

RESUMO

No Brasil, o estudo das psicopatologias relacionadas ao ambiente de trabalho – incluindo o estresse, burnout, fadiga e agentes estressores laborais - tem ganhado importância nos últimos anos. Entretanto, um campo de estudos ainda pouco explorado dentro dessa temática é o ambiente educacional, principalmente o ensino superior. Esta pesquisa tem como objetivo diagnosticar os sintomas e fases do estresse e da fadiga, bem como os estressores laborais em gestores educacionais de uma instituição do ensino superior privada: a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Trata-se de uma pesquisa diagnóstica sobre as manifestações do estresse e da fadiga em gestores educacionais. Adotam-se as abordagens qualitativa e quantitativa. A amostra desta pesquisa é constituída de gestores educacionais do Centro de Economia e Administração da PUC-Campinas, que são: diretor geral, diretor adjunto, três diretores de curso, cinco integradores acadêmicos, coordenador do Núcleo de Pesquisa e Extensão, Coordenador do Programa de Mestrado em Sustentabilidade, totalizando assim doze participantes da pesquisa. Os resultados do estudo revelaram que um percentual significativo de gestores educacionais apresentou estresse e fadiga. Observou-se que todos os gestores educacionais que apresentavam estresse, também apresentavam fadiga. Verificou-se que em diversos participantes, apesar de não ter sido constatado o estresse e a fadiga, já apresentavam os sinais. Caso esses participantes não tenham conseguido reagir a essas diversas situações, poderão apresentar estresse e fadiga em breve. Esses resultados devem servir de alerta para que as instituições de ensino superior criem medidas concretas para impedir que tais manifestações prejudiquem a saúde e o desempenho dos gestores educacionais.

Palavras chave: estresse laboral; fadiga; gestores.

ABSTRACT

In Brazil, the study of psychopathology related to the work environment - including stress, burnout, fatigue and work stressors - has gained importance in recent years. However, a field of study still little explored within this theme is the educational environment, especially higher education. This research aims to diagnose the symptoms and stages of stress and fatigue, as well as labor stressors in educational managers of a private higher education institution: the Catholic University of Campinas (PUC-Campinas). It is a diagnostic survey in educational managers about the manifestations of stress and fatigue, using qualitative and quantitative approaches. Our sample consists of educational managers of the Center for Economic and Management PUC-Campinas, which are: general director, deputy director, three course directors, five academic integrators, and coordinator of the Center for Research and Extension, Program Coordinator Master in Sustainability, totaling twelve research participants. The results of the study revealed that a significant percentage of educational managers showed stress and fatigue. It was observed that all education managers who had stress also showed fatigue. It was found that in many participants, despite having not been found stress and fatigue, they already showed signs. If such participants have failed to respond to these different situations, may experience stress and fatigue soon. These results should serve as a warning that higher education institutions establish concrete measures to prevent that such manifestations could be a harmful to health and performance of educational managers.

Keywords: work stress; fatigue; managers.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Variação da idade dos participantes.....	49
Gráfico 2- Relação de participantes e quantidade de participantes casados	50
Gráfico 3 - Relação sexo X escolaridade	51
Gráfico 4 - Percentual de estresse na amostra pesquisada	53
Gráfico 5 - Relação sexo X escolaridade para participantes com estresse.....	54
Gráfico 6 - Percentual para fases do estresse na amostra pesquisada	55
Gráfico 7 - Percentual dos sintomas de estresse predominantes na amostra pesquisada	57
Gráfico 8 - Percentual de fadiga na amostra pesquisada.....	58
Gráfico 9 - Relação sexo X escolaridade para participantes com fadiga	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos indivíduos Tipo A e B.....	22
Quadro 2 – Matriz de Amarração da Pesquisa.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresentação geral do Questionário sócio-demográfico	51
Tabela 2 - Apresentação do estresse e da fadiga em cada participante.....	60

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Problema da Pesquisa.....	15
1.2 Objetivos do Estudo	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
1.2.2 Objetivos Específicos.....	16
1.3 Justificativa do Estudo	16
1.4 Pressupostos.....	17
1.5 Metodologia	17
1.6 Estrutura do Trabalho	18
2 ESTRESSE	19
2.1 Estresse Laboral	26
2.1.1 Estressores Laborais.....	33
2.2 Síndrome de Burnout	35
2.3 Fadiga	37
3 GESTORES EDUCACIONAIS	41
4 INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA NO ESTUDO	44
5 METODOLOGIA	46
5.1 Tipologia da Pesquisa	46
5.2 Participantes da Pesquisa	47
5.3 Instrumentos de Coleta de Dados	47
5.3.1 Questionário sociodemográfico	47
5.3.2 ISSL- Inventário de Stress para Adultos de Lipp.....	48
5.3.3 Escala de severidade de fadiga	48
5.4 Matriz de Amarração da Pesquisa	49
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
6.1 Resultados do Estresse e da Fadiga.....	54
6.1.1 Resultados do Estresse.....	54
6.1.2 Resultados da Fadiga.....	60
6.2 Principais resultados dos gestores avaliados.....	61
7 CONCLUSÃO	65
8. REFERÊNCIAS	67

ANEXO 1- Inventário de Sintomas de Stress para Adultos Lipp (ISSL)	76
APÊNDICE 1 - Questionário Sociodemográfico	80
APÊNDICE 2 - Escala de Severidade de Fadiga	81

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é considerado como uma atividade fundamental na qual se desenvolve a vida do ser humano. É visto como uma fonte importante de autorealização, de experiências psicossociais, de sentido de vida (CODO, 2002). De um lado o trabalho permite a formação e consolidação da identidade, e por outro lado fomenta a descompensação psíquica do trabalhador (CARRASQUEIRA; BARBARINI, 2010). Nesse sentido, é essencial discutir as situações de trabalho às quais estão submetidos os trabalhadores, com foco nas manifestações psicopatológicas.

Diversos autores (DE BENEDICTO et al. 2006; FREITAS, 2000; SANTOS; GALERYLL, 2011) apontam que o ambiente de trabalho sofreu significativas modificações, bem como houve avanços tecnológicos com uma velocidade maior do que a capacidade de adaptação dos trabalhadores. Desse modo, atualmente os profissionais tendem a viver sob contínua tensão, tanto no ambiente de trabalho, como nas demais atividades cotidianas. Nas últimas décadas, tanto o rápido desenvolvimento econômico, quanto os mecanismos de poder disciplinar produzem efeitos múltiplos sobre os trabalhadores com consequências psicopatológicas.

Os novos modelos de configuração do trabalho e as atuais práticas de gestão de pessoas, são fatores importantes a serem considerados na determinação de diversos transtornos, tais como o estresse, as depressões, as ansiedade patológicas, pânicos, fobias e diversas doenças psicossomáticas. Os indivíduos afetados diretamente por tais transtornos, geralmente encontram-se indispostos, deprimidos, irritáveis e apresentam dificuldades para atender às demandas do trabalho (DEJOURS, 2003).

O contexto exposto anteriormente cria condições adequadas para que as organizações consigam levar os indivíduos a uma contenção de suas angústias quanto ao não-reconhecimento, ao medo do fracasso. Por um lado, a carreira profissional exige que os indivíduos se submetam a uma extenuante carga de trabalho, por outro lado, esses mesmos indivíduos ambicionam liberdade e autonomia. Quando são atribuídas grandes responsabilidades aos indivíduos, em geral os mesmos manifestam o desejo de trabalhar cada vez mais e melhor, a fim de vencer. Entretanto, esse esforço poderá ocasionar diversas consequências psicopatológicas, muitas vezes comprometedoras (DE BENEDICTO et al., 2006).

Assim, como em outras atividades, a área da gestão educacional também se encontra permeada de desafios cotidianos que levam ao desenvolvimento de doenças laborais, como o estresse e a fadiga (BARROS; LOUZADA, 2007). Nesse contexto, pesquisadores vêm buscando ampliar seus conhecimentos sobre as manifestações de uma diversidade de doenças no contexto do trabalho e dos gestores educacionais. Diante desse quadro, o objetivo deste trabalho é diagnosticar os sintomas, as fases do estresse e da fadiga em gestores educacionais de uma instituição do ensino superior privada.

1.1 Problema da Pesquisa

O estresse e a fadiga são problemas encontrados na vida moderna, e trazem transtornos tanto para as organizações, quanto para seus colaboradores, como consequência dos excessos e das pressões mais intensas, das mudanças constantes e rápidas e das transformações que o mercado sofre atualmente (BORGES; GALLO-PENNA, 2009).

Diante do atual contexto de mudanças, exposto anteriormente, definiu-se o problema de pesquisa da seguinte forma: Quais são os sintomas e fases do estresse e da fadiga em gestores educacionais de uma instituição do ensino superior privada?

1.2 Objetivos do Estudo

O objetivo geral e os específicos deste estudo estão delineados a seguir.

1.2.1 Objetivo geral

Diagnosticar os sintomas e as fases do estresse e da fadiga, em gestores educacionais de uma instituição do ensino superior privada.

1.2.2 Objetivos específicos

De modo mais específico, o estudo irá:

- verificar os fatores idade, escolaridade, estado civil, tempo na instituição e na função, relacionados ao estresse e à fadiga;
- verificar os efeitos do estresse e da fadiga nos gestores educacionais.

1.3 Justificativa do Estudo

Visto que existem poucos estudos relacionados às manifestações do estresse e da fadiga no contexto da gestão educacional, pretende-se com esta investigação preencher uma lacuna ainda existente nas academias e centros de pesquisa.

A escolha do tema deu-se tanto pela sua importância, bem como pela relevância do trabalho dos gestores educacionais em prol da sociedade. Partindo desse pressuposto, o estudo se constitui uma oportunidade de reflexões e discussões acadêmicas bem como permitir que os gestores educacionais conheçam mais profundamente a realidade em que estão inseridos.

Ao tratar da importância das pesquisas sobre essa temática, Neto et al. (2012) afirmam que o estresse e a fadiga estão entre as consequências e alterações fisiológicas e psicológicas mais comumente relacionadas às atividades laborais, entre trabalhadores de diferentes áreas de atuação, dentre os quais estão os gestores educacionais, objeto deste estudo. Segundo os autores, o estresse e a fadiga produzem uma gama de consequências onerosas e debilitantes que afetam os trabalhadores, bem como as organizações. Se por um lado o trabalho pode ser considerado uma fonte de satisfação e de prazer para o indivíduo, por outro lado também pode se constituir em uma fonte de insatisfação e adoecimento.

Ao tratar do contexto educacional de modo específico, Guimarães (2013) afirma que devido à tradicional precariedade do sistema educacional brasileiro, há um consenso entre os pesquisadores, que existem grandes exposições dos gestores educacionais a uma diversidade de fatores fatigantes e estressores. Entretanto, tais estudos ainda não se esgotaram, havendo a necessidade de que novas investigações sejam realizadas a fim de se conhecer as manifestações

psicopatológicas, dentre as quais se encontram o estresse, a fadiga e quadros mais graves, como a síndrome de burnout.

Pretende-se com esse trabalho contribuir de forma socialmente relevante na busca de intervenções que possam melhorar a qualidade de vida no trabalho dos gestores educacionais.

1.4 Pressupostos

Todo estudo de natureza científica parte de uma pressuposição ancorada em uma hipótese. Uma pressuposição está ligada ao ato de presumir antecipadamente algo. Partindo desse entendimento, este estudo tem como pressuposto que a grande demanda de trabalho à qual estão expostos os gestores educacionais, possibilita o desenvolvimento de níveis elevados de estresse e fadiga, visto que muitas vezes tais gestores também acumulam a função de professor junto ao seu cargo administrativo.

Na concepção de Vergara (2007), os pressupostos ou as suposições estão relacionados à pesquisa qualitativa, podendo ainda ser triangulada com dados quantitativos. Isto coaduna com os procedimentos desta pesquisa.

Pressuposto 1. Alguns fatores do questionário sociodemográfico, como sexo e idade, podem ter relação direta com o estresse e a fadiga.

Pressuposto 2. A intensidade da manifestação do estresse e da fadiga poderá ser diferente em gestores educacionais com titulação de mestre e doutor.

1.5 Metodologia

A escolha do método a ser utilizado em uma pesquisa deve estar relacionada diretamente à natureza da investigação e aos seus pressupostos (LAVILLE; DIONNE, 2007). Devido às características do objeto desta investigação, adotou-se a abordagem metodológica de natureza qualitativa, com características quantitativas. Segundo Gil (2007), a metodologia qualitativa permite descrever a complexidade de um problema, compreender os processos vivenciados por grupos sociais, contribuir para o processo de mudança de determinado grupo e possibilita ter maior profundidade no entendimento das particularidades dos comportamentos

individuais. Para o autor, a pesquisa qualitativa é bastante adequada para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados. De acordo com Noronha Viana (2005), a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação desde a coleta de dados, até a análise final, fazendo o uso de técnicas estatísticas.

1.6 Estrutura do Trabalho

A estrutura deste trabalho está dividida em oito tópicos, incluindo a introdução. No segundo tópico é apresentado o referencial teórico da pesquisa. Nele são tratados alguns conceitos sobre o estresse, estresse relacionado ao ambiente de trabalho (estresse laboral), a síndrome de burnout e a fadiga.

O terceiro tópico contempla uma explanação sobre os gestores. É descrita a importância dessa classe, bem como os agentes estressores vivenciados em seu cotidiano.

No quarto tópico é apresentada a Instituição de Ensino a qual será a fonte de dados para a realização da pesquisa.

No quinto tópico são delineados os procedimentos metodológicos da fase empírica desta pesquisa. Esse tópico contempla três subtópicos, que são: (i) tipologia da pesquisa; (ii) participantes da pesquisa; e (iii) instrumentos de coleta de dados. Além disso contempla também um quadro com a Matriz de Amarração da Pesquisa.

No sexto tópico serão apresentados os resultados e também as discussões referentes aos dados obtidos na pesquisa.

O sétimo tópico aborda as considerações finais pertinentes.

Por último, o oitavo tópico contempla as referências utilizadas neste trabalho.

2 ESTRESSE

De acordo com Trindade (2007), não há dados que possam apontar uma data específica para o surgimento do estresse entre os indivíduos, contudo existe uma suspeita de que o mesmo tenha surgido juntamente com a humanidade.

Em busca de datas, encontra-se em 1936 os primeiros conceitos de estresse, que surgiram a partir dos trabalhos do pesquisador canadense Hans Selye. O Pesquisador realizou experimentos com animais que eram submetidos a diversas situações em que os mesmos eram agressivos, e cujos organismos respondiam sempre de forma regular e específica. Selye relatou a ocorrência do estresse com o nome de Síndrome Geral de Adaptação (MURPHY et al., 1991).

No ano de 1943 foram relatadas as primeiras constatações de estresse emocional, quando foram comprovadas algumas alterações hormonais e excretoras em pilotos e instrutores aeronáuticos em vôos simulados. Posteriormente, entre os anos de 1970 e 1990, novos experimentos foram realizados na busca de comprovar a relação entre o Sistema Nervoso Central e o Sistema Imunológico (DE BENEDICTO et al., 2006).

Selye (1951) definiu o estresse como uma resposta orgânica não específica a diversas situações estressoras que afetam o organismo, e ao rever seus conceitos, relatou a resposta orgânica a essas situações de alto nível de estresse como sendo uma Síndrome de Adaptação Geral, a qual possui três fases: alerta, resistência e exaustão.

Segundo Trindade (2007), o termo estresse é utilizado com bastante frequência em diversas áreas, e apresenta uma conotação que possui na maioria das vezes um contexto negativo.

De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa de Houaiss et al. (2001), o termo estresse denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológico e psicológico.

Até o século XVII o termo estresse era empregado na literatura inglesa aleatoriamente, tendo o significado de adversidade e aflição. No século XVIII foi usado pelo fisiologista francês Claude Bernard, e mais tarde seria utilizado por Walter Cannon quando se referiu às reações que produziam um colapso nos mecanismos de homeostase orgânica (MALACH; LEITE, 1999).

Seja o estresse de natureza física, psicológica ou social, é um termo que abrange um conjunto de reações fisiológicas, as quais, quando são exageradas tanto em intensidade, como em duração, causam desequilíbrio no organismo, com efeitos danosos. Para que o estresse aconteça, fazem-se necessárias duas condições que são essenciais: i) as disposições pessoais do portador; e ii) as circunstâncias favorecedoras ou agentes ocasionais. Nesse sentido, além das disposições pessoais e dos agentes ocasionais, é necessário considerar também a qualidade psíquica atual do indivíduo que se estressa, e também as circunstâncias emocionais do momento. Sem a disposição pessoal, os agentes ocasionais não seriam capazes, por si só, de produzir a reação de estresse (BALLONE, 2002).

Selye (1951) descreve a Síndrome Geral de Adaptação como o conjunto de alterações não específicas que sucedem no organismo quando o mesmo é atingido pelo estresse. Este consiste de três fases distintas:

Fase 1 – REAÇÃO E ALARME: Esta fase é comparada a uma reação de emergência. As alterações fisiológicas desta fase possuem características, como por exemplo: aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e da frequência respiratória, aumento da glicose no sangue, aumento da circulação de glóbulos vermelhos e brancos no sangue, dilatação das pupilas, broncodilatação e ansiedade. Sua duração pode variar desde alguns dias, podendo chegar até semanas.

Fase 2 – FASE DA RESISTÊNCIA: Esta fase ocorre quando a exposição do indivíduo aos fatores causadores de estresse é prolongada. Caracteriza-se pelas seguintes alterações: insônia, oscilações do humor, aumento do córtex da glândula supra-renal, irritabilidade, diminuição da libido, gastrite e úlceras pépticas. Nesta fase, as doenças de caráter psicossomático se instalam e tornam-se crônicas. Esta fase possui uma duração desde alguns meses e pode durar até vários anos.

3 – FASE DA EXAUSTÃO: Nesta fase são reveladas as possíveis falhas dos mecanismos de adaptação. Nesse ponto há um retorno à fase de reação de alarme, o que causa uma grande exaustão das possibilidades de resposta do

organismo frente às demandas e à ocorrência de evento de alta gravidade, que podem conduzir o organismo à morte.

Encontra-se, ainda, de acordo com Lipp (2000), a inclusão de uma nova fase, que é chamada de quase exaustão. Essa fase é a intermediária entre a fase de resistência e a fase de exaustão, sendo descrita como:

FASE DE QUASE-EXAUSTÃO: O Organismo do indivíduo está debilitado, enfraquecido e não consegue se adaptar ou resistir ao fenômeno estressor. Nesse momento, doenças podem começar a aparecer, tais como herpes simples, psoríase, picos de hipertensão e diabetes, nos indivíduos geneticamente predispostos. Nesse sentido, quando o estressor permanece atuando por muito tempo, ou quando muitas fontes de estresse acontecem ao mesmo tempo, a reação do organismo tende a progredir para a fase da exaustão.

A seguir, a Figura 1 demonstra a produtividade do indivíduo em relação às fases do estresse, como foi descrito anteriormente.

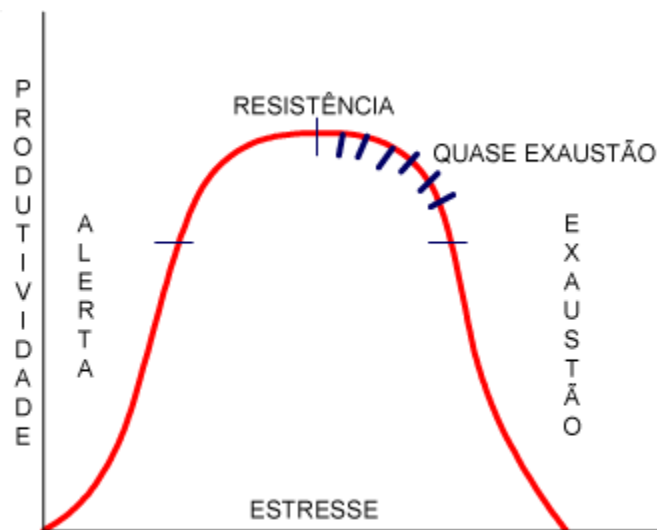


Figura 1: Produtividade do indivíduo em relação às fases do estresse.
Fonte: Adaptado de Pafaro e Martino (2004).

Nesse contexto, Meyer et al. (1974 apud De Benedicto et al., 2006) destacam a existência de duas formas de comportamento humano, conhecidas como Tipo A e Tipo B. O Quadro 1 apresenta de forma detalhada as características desses indivíduos.

Quadro 1: Características dos indivíduos Tipo A e B.

Indivíduo Tipo A Manifestação/Comportamento	Indivíduo Tipo B Manifestação/Comportamento
Impaciente. Estabelece prazos pouco realistas.	Tende a ser calmo, relaxado e positivo. Trabalha com prazos mais realistas.
O modo de falar tende a ser marcante, agressivo e rápido. Entedia-se facilmente. Faz várias coisas ao mesmo tempo.	Tende a falar de modo mais vagaroso e menos agressivo. Parece não ter pressa. Costuma gostar de fazer poucas coisas ao mesmo tempo.
Tem dificuldade para relaxar ou sente-se culpado quando relaxa.	Relaxa-se facilmente. Pratica esportes para se divertir e não apenas para ganhar.
Demonstra hostilidade. Tende a ser agressivo e competitivo.	Não demonstra hostilidade. Geralmente é menos competitivo.
É ambicioso e está disposto a trabalhar muitíssimas horas para alcançar o sucesso.	Geralmente é menos ambicioso. Não se preocupa tanto com o sucesso.
Estabelece metas ousadas para si mesmo e para os outros.	Suas metas, geralmente, são menos ousadas para si e para os outros.
Tem tendência à ansiedade, mas pode ter bastante habilidade para “escondê-la” dos outros.	Não esconde a sua ansiedade dos outros. Expõe mais facilmente as suas angústias e frustrações.
Tende a ignorar seus próprios sinais de estresse.	Diante de sinais de estresse busca amenizar a carga de trabalho.

Fonte: Adaptado de Meyer et. al (1974).

Do Quadro 1 é importante considerar que nem todos os indivíduos possuem todas as características de um tipo ou de outro. Segundo os autores, todos possuem traços de ambos os tipos, em diferentes ocasiões, mas é preciso estar atento às reações do Tipo A e aprender a modificar o comportamento para controlar o estresse. Moraes et. al (2003) reforçam as ideias do Quadro1 ressaltando que as pessoas do Tipo A normalmente são perfeccionistas, competitivas, trabalhadoras, impacientes com os resultados, emocionalmente inconstantes e tensas por natureza. Nas situações em que as pessoas do tipo A mostram esses comportamentos, produzem 40 vezes mais cortisona, o fluxo de sangue nos músculos é três vezes

maior e liberam quatro vezes mais adrenalina do que as pessoas Tipo B. O aumento, resultante dos níveis de colesterol e da pressão sanguínea, representa uma enorme sobrecarga para o coração.

Moraes et al. (2003) enfatizam que além do comportamento dos indivíduos Tipo A e B é necessário também levar em conta o *Locus* de Controle Externo, ou seja, a forma como as pessoas explicam os acontecimentos à sua volta. Nesse sentido, Ballone (2002) afirma que a forma como o indivíduo percebe os fatos depende grandemente de seu psiquismo, de seu ego, do sistema de valores que cada um tem em si, e até mesmo da sua hereditariedade. Acontecimentos felizes podem produzir estresse, embora, com maior frequência, este ocorra diante de eventos mais negativos, dolorosos e desagradáveis da vida pessoal, afetiva, social e profissional. Assim, uma mesma situação pode ser percebida de modo totalmente diferente entre dois indivíduos e significar Fator Estressante para um e não para outro. Um deles poderá perceber uma determinada situação como um desafio excitante, enquanto o outro pode percebê-la como ameaça à vida.

Muitas vezes a mente humana tende a manifestar emoções desencadeadas puramente pela imaginação. A maneira pela qual o indivíduo pensa sobre seu passado e imagina seu futuro é também uma forma que pode desencadear a reação de estresse. A força imaginativa da mente controla sempre a resposta do corpo. Reviver lembranças desagradáveis, imaginar situações ameaçadoras ou visualizar o presente ou o futuro com apreensão, angústia ou medo, conduz a uma reação de estresse. Felizmente, o inverso também é verdadeiro. A imaginação de situações agradáveis e pensamentos positivos têm um efeito benéfico, positivo sobre o corpo, produzindo uma sensação de bem-estar (BALLONE, 2002).

Dejours (2003) apresenta diversas consequências manifestadas nos indivíduos ansiosos e estressados. Essas consequências emergem sob a forma de qualquer tipo de doença psicossomática. Além disso, do ponto de vista emocional, o estresse está intimamente relacionado à Depressão, à Síndrome do Pânico, aos Transtornos da Ansiedade e às Fobias, além de uma extensa lista de sintomas que acompanham o indivíduo estressado.

A Depressão é um quadro caracterizado por crises ou ataques recorrentes de pânico, e normalmente tendem a indicar a possível existência de motivos intrapsíquicos importantes, que são geradores de grande ansiedade. Os

ataques de pânico se caracterizam por crises de medo agudo e intenso, extremo desconforto e sintomas vegetativos. De um modo mais específico, esse quadro de “agorafobia” manifesta-se também no ambiente de trabalho, produzindo uma grave sensação de insegurança e temor (DEJOURS, 2003).

Netherton (2014), ao discorrer sobre as manifestações e conseqüências do estresse, coloca em evidência a Fobia Social. Para o autor, as Fobias Sociais estão centradas em torno de um medo anormal e absurdo de expor-se a outras pessoas e tem como conseqüência o afastamento, fazendo com que evitem ambientes sociais. Podem ser específicas às situações de comer, falar em público e envolvem quase todas as circunstâncias sociais que estão fora do ambiente familiar, incluindo o ambiente de trabalho. Nesse caso, entre as situações fóbicas, destaca-se o medo de humilhação ao realizar tarefas conjuntas.

Netherton (2014), também coloca em evidência o Transtorno Somatoforme, no qual as pessoas são poliqueixosas, com sintomas sugestivos de problemas funcionais de algum órgão, sistema ou de alterações nas sensações corpóreas sobre a funcionalidade do organismo como um todo. No contexto do trabalho, Dejours e Abdouchely (1994) defendem que os Transtornos Somatoformes apontam conseqüências danosas, com prejuízos para o indivíduo e também para a organização.

O resultado do agravamento e da falta de tratamento certo para as situações de estresse, podem resultar no "esgotamento", quando todo o organismo pode entrar em sofrimento, pois afeta não apenas a capacidade de adaptação às diversas circunstâncias de vida mas, sobretudo, a capacidade de adaptar-se a si mesmo (DEJOURS; ABDOUCHELY, 1994).

Esse esgotamento aponta sua origem em duas situações distintas: i) quando a situação à qual o indivíduo terá que se adaptar (seja um estímulo externo ou interno) exigir intensa participação emocional e persistir continuamente; ii) quando a pessoa não dispõe de uma estabilidade emocional suficientemente adequada para se adaptar aos estímulos pouco traumáticos. Isso quer dizer que a pessoa pode sucumbir emocionalmente quando há situações não tão agressivas a outras pessoas se colocadas na mesma situação. Nos casos de esgotamento existe acentuada perda de tolerância aos estímulos externos e acentuada inadequação ambiental. Assim sendo, o quadro clínico emocional que é apresentado por uma

pessoa com esgotamento é o mesmo observado em episódios depressivos (BALLONE, 2002; MORAES et al. 2003).

Embora a ansiedade favoreça a performance e a adaptação, ela o faz somente até certo ponto, até que o organismo atinja um máximo de eficiência. A partir de um ponto excedente a ansiedade, ao invés de contribuir para a adaptação, concorrerá exatamente para o contrário, ou seja, para a falência da capacidade adaptativa e produtiva do indivíduo. Assim, deve-se considerar o estresse uma ocorrência fisiológica normal ao ser humano, ou seja, uma atitude biológica necessária para a adaptação do organismo a uma nova situação (BALLONE, 2002).

As situações ambientais podem ser provocadoras de estresse e são agrupadas como: acontecimentos vitais (*life-events*), acontecimentos diários menores e situações de tensão crônica. Segundo Margis et al. (2003), os chamados *life-events*, estudados pela primeira vez por Holmes e Rahe em 1967, têm sido um grande foco da epidemiologia psiquiátrica nas últimas décadas. Na literatura, os *life-events* têm sido nomeados como acontecimentos vitais, eventos de vida, eventos estressores ou eventos de vida negativos. Este trabalho propõe que a nomenclatura mais apropriada para a discussão do tema seja a de eventos de vida estressores, a qual será utilizada no decorrer deste trabalho.

Os eventos de vida estressores têm sido diferenciados em: dependentes e independentes. Os dependentes apresentam a participação do sujeito, ou seja, dependem da forma como o sujeito tem se colocado nas relações interpessoais, como se relaciona com o meio, onde seu comportamento provoca situações que são desfavoráveis a si mesmo. Já os eventos de vida estressores independentes, são aqueles que estão além do controle do indivíduo, que não dependem efetivamente de sua participação, sendo inevitáveis, como por exemplo, a morte de um familiar ou a saída de um filho de casa, como parte do ciclo de desenvolvimento dos seres humanos (MARGIS, et al., 2003).

Nesse contexto, existe a distinção entre o evento traumático e o evento de vida estressor. O evento traumático é aquele que, uma vez a ele exposto, o sujeito poderá sofrer consequências psíquicas por um longo tempo, podendo chegar a décadas, mesmo após seu afastamento do mesmo. O evento traumático grave inclui aspectos relacionados ao comprometimento da integridade física do próprio indivíduo ou de outrem. O evento de vida estressor, por outro lado, é aquele que, embora possa dar origem a efeitos psicológicos sob a forma de sintomas e

desadaptação, uma vez removido, pode acarretar uma diminuição do quadro psicopatológico que foi por ele provocado (KAPCZINSKI; QUEVEDO; IZQUIERDO, 2012).

Mudanças importantes na vida, como iniciar um novo emprego, casar-se ou separar-se, o nascimento de um filho, sofrer um acidente, podem gerar respostas de estresse nos indivíduos a elas expostos. Avaliar a ocorrência desses eventos pode ser uma forma de tomar conhecimento da frequência com que determinada pessoa desencadeia uma resposta de estresse (MARGIS, et al., 2003).

Além dos eventos de vida estressores, Kapczinski, Quevedo e Izquierdo (2012) e Margis et al. (2003) afirmam que os denominados acontecimentos diários menores, que podem ser vivenciados em diversas situações cotidianas, como por exemplo, perder coisas, esperar em filas, ouvir o som do despertador ou o barulho provocado por vizinhos, também são provocadores de resposta de estresse. Muitas vezes esses acontecimentos diários menores, quando frequentes, geram resposta de estresse com efeitos psicológicos e biológicos negativos mais importantes do que eventos de vida estressores de menor frequência. Esses vários eventos de vida estressores, podem ocorrer tanto na vida pessoal do indivíduo, quanto no ambiente de trabalho. Este último é denominado de estresse laboral.

2.1 Estresse Laboral

O estresse no trabalho pode ser definido como reações físicas e emocionais que ocorrem quando as exigências do trabalho não se igualam às suas capacidades, ou às necessidades do trabalhador. O estresse laboral pode ocorrer da relação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho, no qual as exigências do ambiente ultrapassam as habilidades do trabalhador para enfrentá-las, podendo acarretar um desgaste excessivo do organismo, interferindo na sua produtividade (FOIZER et al., 2013).

Quando o estresse é relacionado ao ambiente de trabalho, surgem como resultado várias situações nas quais a pessoa, de alguma forma, percebe que o ambiente se torna ameaçador às suas necessidades de realização profissional, prejudicando, assim, a sua relação com suas funções e com o ambiente de trabalho (CAMELO, 2006). Nesse sentido, quando um organismo encontra-se sob situação de estresse, tem-se como resultado várias mudanças de comportamento, tais como

distúrbios emocionais, gastrointestinais e de sono; sintomas psicopatológicos com sofrimento psíquico, dentre outros.

Robbins (2005) apresenta um conjunto de fatores considerados potenciais causadores do estresse e suas consequências em nível de indivíduo e também de trabalho (Figura 2).

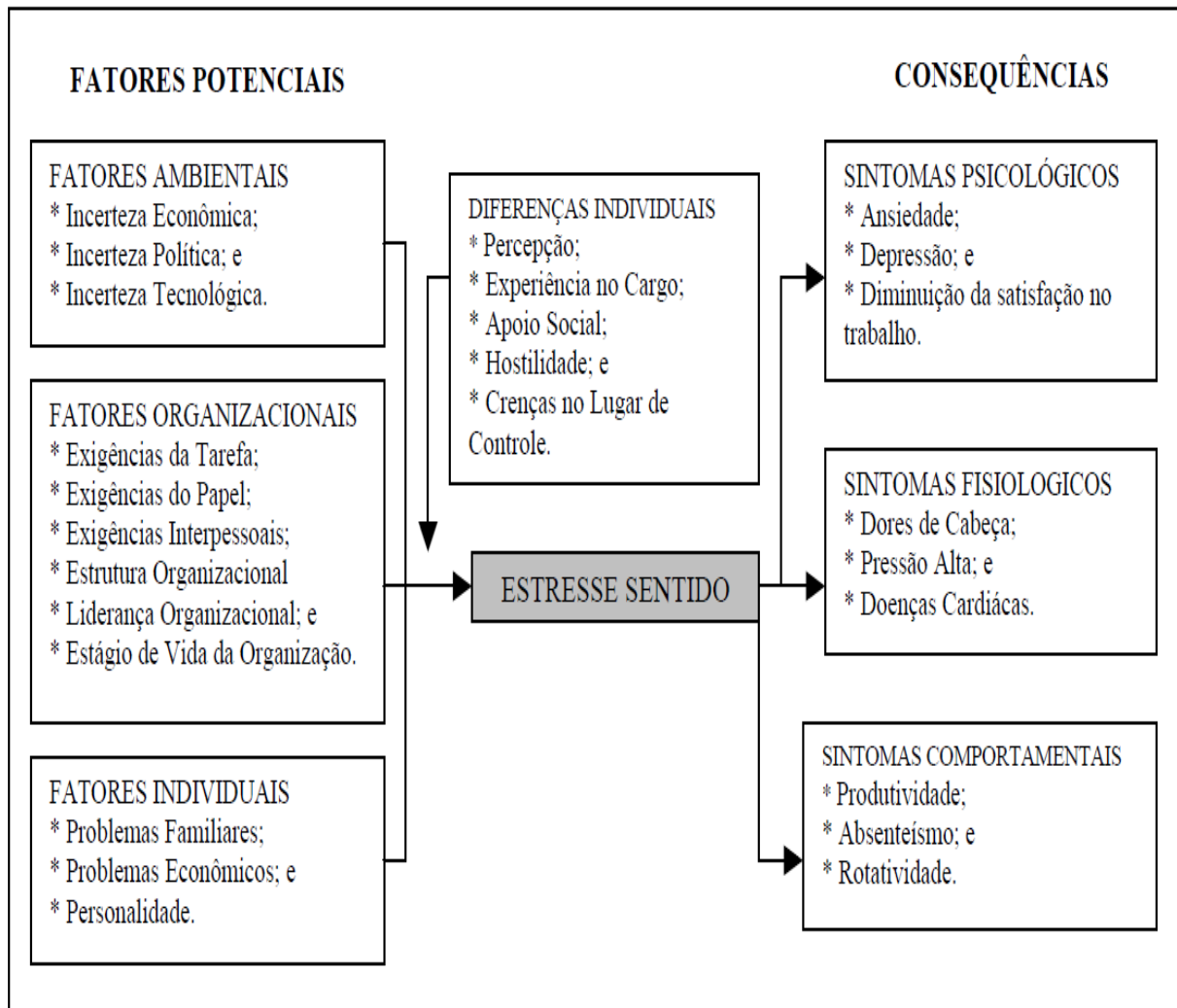


Figura 2: Fatores potenciais e consequências do estresse no indivíduo e no trabalho.

Fonte: Robbins (2005, p. 583).

Como apresentado na Figura 2, há uma gama de fatores ambientais, organizacionais e individuais que favorecem a manifestação do estresse nos indivíduos. Essas consequências se manifestam por meio de sintomas psicológicos, fisiológicos e comportamentais. De modo específico, o impacto do estresse no trabalho pode ser medido pela organização através de altos níveis de absenteísmo e

alta rotatividade, gerando assim, falta de inovação e de produtividade por parte dos colaboradores.

Ao tratar da mesma temática, Chiavenato (2005) aponta algumas causas do estresse relacionadas a três níveis principais: interno da organização, externo à organização e individuais (Figura 3).

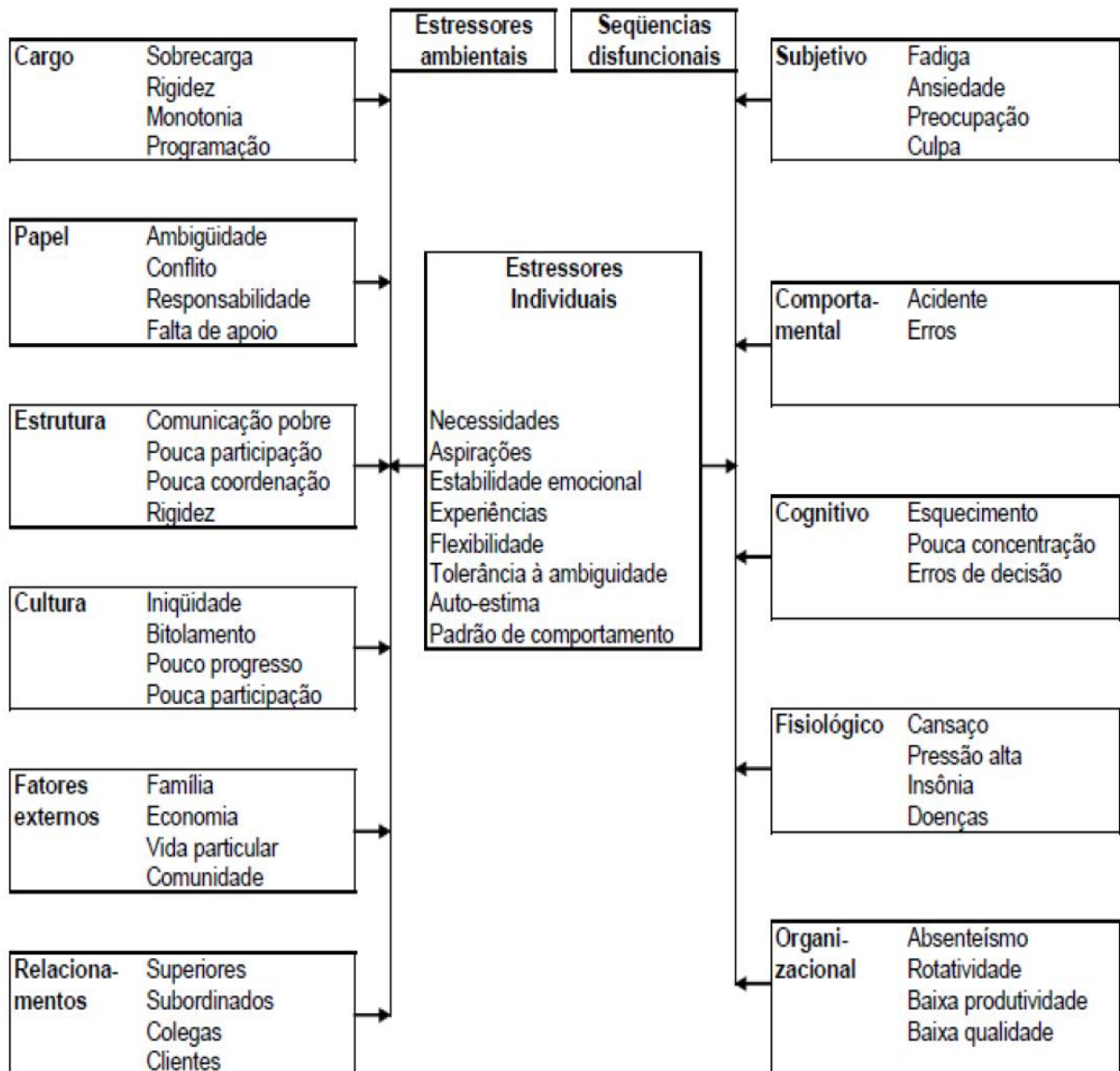


Figura 3: Causas do estresse nos indivíduos em conexão com o ambiente organizacional.

Fonte: Chiavenato (2005, p. 434).

Na Figura 3 verifica-se que as causas do estresse, em nível interno da organização, estão relacionadas às exigências do cargo, aos papéis dos indivíduos na organização, à estrutura organizacional, aos relacionamentos com a liderança e os pares, e à cultura do indivíduo frente aos ditames da cultura organizacional. Já as causas externas estão ligadas à economia, à vida em família e em comunidade.

Essas causas são potencializadas por um conjunto de elementos estressores em nível individual, tais como: necessidades, aspirações, estabilidade emocional, autoestima, flexibilidade, etc. As consequências do estresse no indivíduo podem ser subjetivas, comportamentais, cognitivas, fisiológicas e organizacionais. Destacam-se nas consequências aquelas já descritas anteriormente, com destaque para a baixa produtividade.

Entretanto, é importante destacar que embora o estresse e a performance no trabalho se configurem como grandezas inversamente proporcionais, e não é sempre que isso ocorre. Estudos apontam que diante de baixos níveis de estresse a produtividade mostra-se também restrita. Em situações onde é incentivada a competição interna entre os colaboradores, os estímulos adotados podem se configurar como ponto de partida para o processo de “destruição criativa”, adotando-se novos modos, mais criativos, de realizar as atividades na organização. Algumas modalidades de estímulos produzem um determinado nível de estresse nos trabalhadores, tornando as pessoas capazes de reagir e encontrar alternativas até então não vislumbradas. Porém, quando esse nível de competitividade interna ultrapassa certos limites, faz emergir o lado negativo do estresse, conforme já mencionado anteriormente. Portanto, quando o seu nível está muito alto, o estresse se torna prejudicial ao alcance de níveis ideais de produtividade. Quando o nível do estresse persiste, pode levar o indivíduo a exaustão pela redução de suas energias. Nesse contexto, o indivíduo perde a sua capacidade de ação e adaptação a novas situações (COSTA; COSTA, 2003). Suas ações e reações ao meio que o circunda se tornam deficientes, gerando uma diminuição da eficiência e eficácia no trabalho, como pode ser observado na Figura 4.

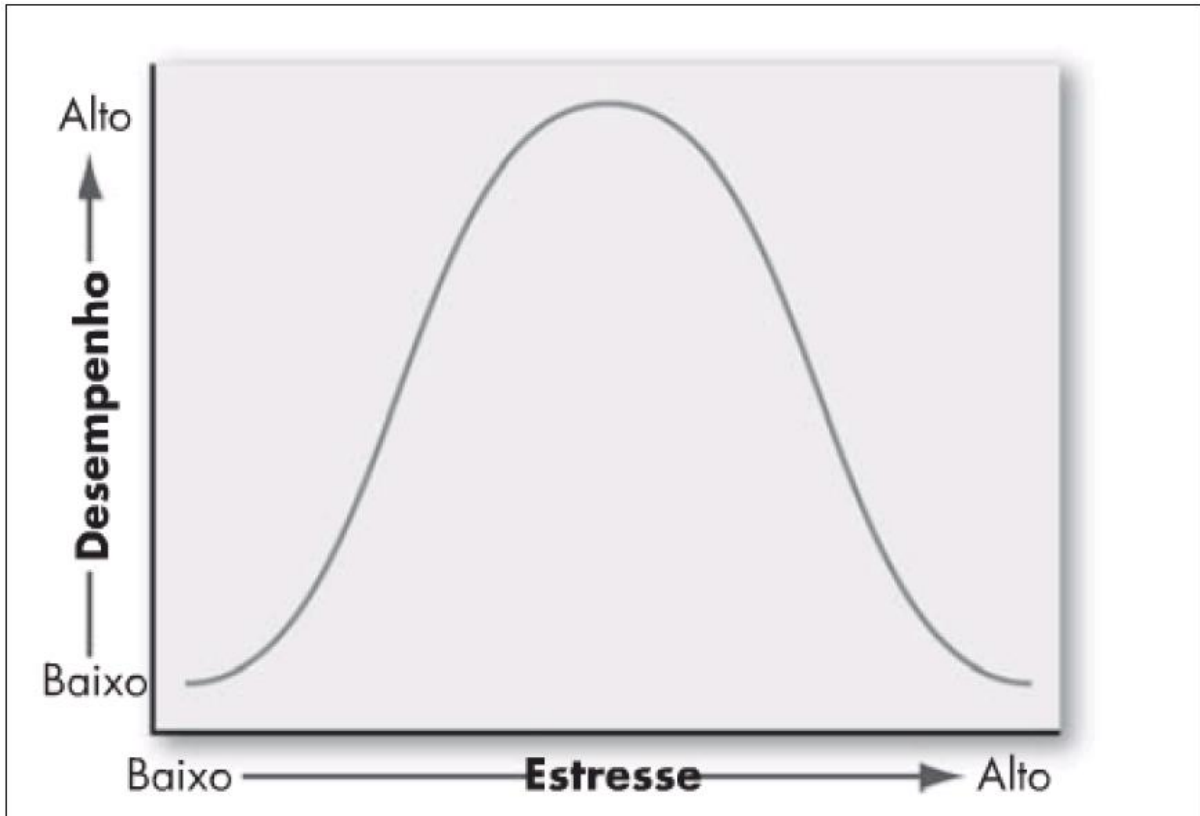


Figura 4: Modelo do U invertido da relação entre estresse e desempenho no trabalho.
Fonte: Robbins (2005, p. 588).

Verifica-se na Figura 5 que há uma correlação muito grande entre o estresse ao qual a pessoa está submetida e seu nível de produtividade. De início a correlação é positiva, mas quando o stress se torna pronunciado demais, ela passa a ser negativa. Ao tratar dessa temática, Lipp (2016) afirma que no início de períodos de tensão, a produtividade aumenta à medida que o estresse se acentua e depois de algum tempo, se o estresse não é reduzido, o organismo começa a se enfraquecer e a produtividade inicia sua queda. Em momentos de grande estresse quando a tensão está ainda dentro da habilidade da pessoa absorver, coincidem com picos de produtividade no ser humano. Se, no entanto, o estresse passa dos limites de resistência da pessoa, aí a produtividade decai gradualmente até que o déficit seja significativo. Tanto que doses extremas de estresse ocasionam a queda total da produtividade.

As pessoas mais bem sucedidas profissionalmente são justamente aquelas que sabem gerenciar o estresse a seu favor. Quem não sabe gerenciá-lo corre o risco de entrar na fase mais negativa do processo, ou seja, aquela em que a produtividade se torna prejudicada (LIPP, 2016).

O estresse ocupacional tem sido descrito como sendo a forma como as pessoas percebem e reagem às situações no ambiente de trabalho (TRAVERS; COOPER, 1996). De acordo com Zanelli (2010, p. 47), “o estresse é amplamente compreendido como uma necessidade de adaptação ou ajustamento de um organismo frente às pressões que o ambiente impõe”, dessa forma poderá ocorrer o eustress ou o distress, que são considerados o lado bom e o lado ruim do estresse, respectivamente.

O eustress é a forma positiva de estresse, e possui a função de estimular e motivar os indivíduos a lidarem da melhor forma com os eventos estressores, facilitando a ocorrência de satisfação e felicidade. Já o distress acontece quando não há uma adaptação ao estresse atual e o organismo não retorna ao equilíbrio, ou seja, quando há uma tensão não aliviada que pode conduzir à doença, o que poderá provocar a elevação da pressão arterial, aumento de esgotamento, humor depressivo, dentre outros (OSWALDO, 2009).

Nesse sentido, Foizer et al. (2013) argumentam que algumas empresas partem do princípio de que as condições estressantes do trabalho sejam um mal necessário, e que as organizações devem aumentar a pressão sobre seus colaboradores e ignorarem as preocupações com a saúde, para continuarem sendo produtivas e lucrativas na atual economia. Contudo, estudos mostram que as condições estressantes de trabalho estão diretamente relacionadas ao absenteísmo, atrasos e a um aumento no número de demissões, o que resulta em um efeito final negativo para a organização.

A falta de clareza nas regras, normas e tarefas que o trabalhador deve desenvolver e desempenhar, assim como os ambientes que são insalubres, a falta de ferramentas adequadas para o trabalho, segundo Foizer et al. (2013), são alguns exemplos de fatores que podem ser determinantes para a causa do estresse. Para Azevedo e Kitamura (2006), os agentes estressores laborais podem variar de acordo com as atividades que são desempenhadas, podendo ser de natureza física, química, biológica, psicológica e social. No trabalho, atividades que são de pouca importância, sem significado ou aquelas que não deixam claro uma razão aparente do porquê de estarem sendo realizadas, podem ser extremamente estressantes.

As tarefas que são altamente repetitivas ou desinteressantes também podem produzir estresse. Essas situações de carência de solicitações ou a sensação de falta de significado para as coisas, podem ser altamente estressantes

também. Alguns sinais como dor de cabeça, alterações do sono, falta de concentração, alto nível de irritabilidade, problemas no estômago, descontentamento no trabalho e moral baixa, são sinais de aviso de estresse no trabalho (CAMARGO; NEVES, 2005; FOIZER et al., 2013)

Algumas pessoas têm experimentado o estresse quando há um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos ambientais e pessoais para lidar com elas. Essa relação entre demandas e recursos pode ser fortemente moderada por fatores como suporte social (dentro e fora do trabalho) e controle do trabalho (CAMELO, 2006).

Nesse sentido, sérios problemas com o estresse relacionado ao trabalho são, geralmente, causados pela falta de conhecimento dentro da organização sobre como organizar o trabalho para ser eficiente e livre de estresse, visto que o estresse é o oposto da eficiência. Em longo prazo ele poderá reduzir o senso de perspectiva dos empregados, bem como suas habilidades para resolverem problemas do cotidiano. Portanto, isso levará a um alto risco de doenças e absenteísmo devido à doença (FREDERICKSEN, 2002).

Quando há um episódio de grande estresse, e com uma longa duração, as consequências sobre o organismo podem ser mais intensas, levando ao desgaste progressivo e, às vezes, ao esgotamento, o que evidentemente compromete a performance do indivíduo (JAQUES, 2003). Esse assunto já havia sido descrito por Selye (1956), quando descreveu sobre a Síndrome da adaptação, em 1936, e Wolff, um dos fundadores e presidente da Sociedade Americana de Psicossomática, já em 1952, demonstrava que os distúrbios da relação do homem com seu ambiente de trabalho, envolvendo aspecto físico e psicossocial, tendem a provocar emoções desprazerosas e a propiciar reações de vários tipos, inclusive de doenças.

De acordo com Camargo e Neves (2005) e Meyer (2012), profissões que possuem a responsabilidade de lidar com outras pessoas e que, por vezes, envolvem quaisquer tipos de conflitos humanos, tendem a apresentar uma alta associação a doenças do sistema cardiovascular. Além de diversas outras manifestações e patologias associadas à sobrecarga de estresse ocupacional, a exemplo de prisão de ventre, diarreia, úlcera, gastrite, dores musculares e na coluna, doenças de pele, alergias, quedas de cabelo, coceira, vertigens, asma, bronquite, câncer, dentre outras.

Nesse sentido, Figueroa et al. (2001) apontam que as principais doenças associadas e/ou provocadas pelo estresse ocupacional são: somatizações, fadiga, distúrbios do sono, depressão, síndrome do pânico, síndrome de burnout, síndrome residual pós-traumática, quadros neuróticos pós-traumáticos, transtornos psicossomáticos, síndromes de insensibilidade, alcoolismo, uso de drogas ilícitas e outros.

2.1.1 Estressores laborais

Para Straub (2005), o termo estressor define o evento ou estímulo que provoca ou conduz ao estresse. Dejours (2003) e Seligmann-Silva (2011), apresentam alguns fatores desencadeadores do estresse no ambiente de trabalho, que são descritos a seguir.

- **Ruído:** O ruído excessivo pode causar estresse pela estimulação do Sistema Nervoso Simpático, provocando irritabilidade, perda de audição e diminuindo o poder de concentração. O ruído torna-se um fator estressante capaz de produzir alterações nas funções fisiológicas essenciais, apresentando um efeito físico e/ou psicológico.
- **Alterações do sono:** O contínuo atraso do sono, seja por trabalho, viagens e variações do ritmo das atividades sociais, facilitadas pelo uso da luz elétrica e atrações noturnas, pode levar à insônia e, conseqüentemente, ao estresse. A má qualidade do sono produz aumento da sonolência no período de trabalho (seja noturno ou diurno), muitas vezes responsável por acidentes, desinteresse, ansiedade, irritabilidade, perda da eficiência e estresse.
- **Falta de perspectivas:** A perspectiva otimista alivia as tensões do cotidiano. O pessimismo e a falta de boas perspectivas predis põem o trabalhador aos efeitos ansiosos, sem esperanças de recompensas agradáveis. Os autores destacam que é falso acreditar que funcionários temerosos produzem mais. O medo motiva para a ação por breve tempo, mas logo sobrevêm o estado de esgotamento com efeitos imprevisíveis. Assim, os ambientes de trabalho onde o futuro se mostra continuamente sombrio são indesejáveis.

- **Mudanças constantes no trabalho:** Normalmente as mudanças podem gerar insegurança e necessidade de adaptação. Diante das mudanças, aquilo que é mais solicitado das pessoas é a adaptação, portanto, é o momento em que o estresse está acontecendo. Evidentemente as pessoas possuidoras de dificuldades adaptativas sofrerão mais. Nessas condições é imperativo que as condições emocionais do trabalhador (mágoa, orgulho, inveja, rancor, etc.) estejam sob o controle da razão.
- **Novas tecnologias:** A tecnologia normalmente está em contínua substituição por sistemas mais modernos, por isso, as pessoas são emocionalmente solicitadas a se adaptarem ao novo. Os autores destacam que, nesse caso, o estresse será variável, de acordo com as disposições pessoais e com o tipo dessa nova tecnologia a ser implantada. Sofrerão mais as pessoas com instabilidade afetiva, com traços marcantes de ansiedade, ou já previamente estressadas.
- **Mudanças auto-impostas:** São as exigências que as pessoas fazem a si próprias. Essa prática é necessária para que o indivíduo esteja sempre buscando adaptar-se às novas circunstâncias da vida. Por intermédio do inconformismo busca-se sempre fazer com que o amanhã seja melhor que o hoje, e exige uma reciclagem constante, mudanças continuadas e necessidades de adaptação. Encarar a mudança sob uma perspectiva de crescimento e adequação, certamente evitará considerar a tarefa tediosa, inútil e humilhante. Essas atitudes negativas favorecem o descontentamento, a ansiedade e, conseqüentemente, o estresse.
- **Ergonomia:** Os autores defendem que o conforto humano deve ser sempre considerado. Privilegiar apenas as razões emocionais constitui-se um erro. A postura ergonômica envolve o conforto térmico, acústico, as horas trabalhadas ininterruptamente, a exigência física e postural. Muitos trabalhadores estão submetidos a ambientes hostis, em termos de temperatura, umidade do ar e contato com agentes agressivos à saúde. Desse modo, muitos trabalhadores desenvolvem estresse ergonômico, por desempenharem atividades que exigem posições

antifisiológicas, repetitividade de exercícios danosos e exigências posturais com permanência exagerada em atitudes cansativas.

Além dos fatores já citados, Chiavenato (2005) acrescenta outros fatores desencadeadores do estresse no ambiente de trabalho: Sobrecarga de trabalho; Pressão de tempo e urgência; Clima político de insegurança; Autoridade inadequada na delegação de responsabilidade; Ambiguidade de papel; Diferenças entre os valores individuais e organizacionais; Mudanças dentro da organização. Robbins (2005), ainda acrescenta o desprazer no ambiente de trabalho. Segundo o autor, há situações em que o prazer se transforma em desprazer, ou simplesmente já existe como tal, quando o empregador passa a impor aumento de produtividade, resultando em sobrecarga de trabalho e, além disso, os funcionários vão perdendo o controle sobre seus trabalhos. Logo vem o estresse, conflitos e doenças causadas por um sentimento de desprazer no ambiente de trabalho.

Frente a essas questões, é possível afirmar que há diversos estressores que, se persistentes, podem levar à Síndrome de Burnout.

2.2 Síndrome de Burnout

O burnout é considerado como sendo uma resposta emocional às diversas situações de estresse crônico, que ocorrem em função de relações intensas, em situações de trabalho, com outras pessoas. Uma característica que diferencia o burnout do estresse, uma vez que ambos constituem-se em um risco ocupacional ao qual todo sujeito é exposto, refere-se ao fato dessa síndrome se apresentar principalmente em profissionais que desempenham funções com características “de ajuda”, e que apresentam como característica comum uma grande intensidade de afeto no contato interpessoal. Nesse sentido, são incluídos nesse grupo de profissionais mais predispostos ao processo de burnout, os gestores educacionais, visto que necessitam estar em contato constante com pessoas - alunos e professores (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

A vida pós-moderna fez surgir alguns aspectos ligados à competitividade, segurança social, competência profissional, sobrevivência econômica, perspectivas futuras e mais uma gama de situações abstratas e reais que passaram a assumir um caráter de ameaças à sobrevivência humana de modo pessoal ou em grupo. Soma-

se a isso, o desemprego, a alta dos preços que afetam a economia doméstica, dificuldades para educação dos filhos, os compromissos econômicos cotidianos, as perspectivas de um futuro sombrio, pequenos conflitos interpessoais ou intrapsíquicos. Tais fatores tornam a ansiedade humana continuada e crônica, dificultando a adaptação do organismo à realidade social (STRAUB, 2005).

De acordo com Martins (2007), a origem do termo *Burn-out*, possui sua etimologia baseada em um jargão inglês, referindo-se a algo que deixou de funcionar por falta de energia. O Vocábulo - Burnout - é uma composição das palavras (inglês) *burn*, que traduzindo significa “queimar”, e *out*, que em uma tradução direta significa “exterior”; ou seja, pode-se afirmar que a pessoa com esse tipo de estresse consome a sua energia física e emocional, e com isso passa a apresentar um comportamento agressivo e com irritação.

O Burnout surgiu em 1974, quando um psicólogo constatou essa síndrome em um de seus pacientes que trazia consigo energias negativas, impotência relacionada ao desgaste profissional. Apesar das semelhanças, o Burnout não deve ser confundido com estresse. O Burnout é mais prejudicial à saúde do que o estresse. Quando um indivíduo tem estresse, é possível controlá-lo, como por exemplo, um trabalhador estressado quando tira férias, volta animado e revigorado para o trabalho. Porém, na síndrome de Burnout isso não acontece. Assim que o indivíduo com a Síndrome de Burnout retorna ao trabalho, os problemas voltam a surgir (BALLONE, 2002).

Segundo Costa et al. (2013), a síndrome de Burnout pode ser considerada como sendo um elemento de grande importância no contexto da prevenção de riscos relacionados ao trabalho e da análise das condições de trabalho, visto que se encontra diretamente ligada a custos organizacionais e pessoais. O autor ainda descreve que, atualmente, a síndrome de burnout tem sido considerada um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importantes na sociedade.

Alguns fatores que se encontram associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho são: (i) baixa autonomia no trabalho; (ii) falta de perspectivas positivas na carreira; (iii) injustiças e incompreensões; (iv) problemas de relacionamento com as chefias; (v) problemas de relacionamento com colegas; (vi) problemas de relacionamento com clientes; (vii) conflito entre trabalho e

família; (viii) sentimento de desqualificação para o trabalho; (ix) falta de cooperação da equipe (BALLONE, 2002).

Segundo Martins (2007), a síndrome de burnout não aparece repentinamente como resultado de um agente estressor. É um processo silencioso que surge como consequência de diversos estados sucessivos diante de agentes estressores, que podem ser externos ou internos, e podem ou não serem percebidos pelo indivíduo.

Ao tratar da Síndrome da burnout relacionada com os gestores educacionais, Costa et al. (2013) afirmam que a mesma é um fenômeno complexo e multidimensional, e é resultante da interação entre aspectos individuais e o ambiente de trabalho. Essa condição tem repercussões importantes no sistema educacional e na qualidade da aprendizagem.

2.3 Fadiga

Há uma concordância de que a fadiga se trata de um fenômeno subjetivo e multidimensional, cuja análise requer o uso de métodos de autorrelato (JACOBSEN, 2004), sendo sua avaliação um desafio, pois se trata de sintoma complexo (MOTA, 2008).

O diagnóstico da fadiga foi introduzido no ano de 1988 e, segundo Nanda (2002), é definido como uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental em nível habitual.

A fadiga tem sido descrita como um dos sintomas mais frequentes e estressantes. Há quem diga que fadiga é uma sensação necessariamente presente ao final de vida (RADBRUCH et al., 2008). O Termo fadiga apresenta diferentes definições, dependendo do contexto em que aparece. Berrios (1990) afirma que, de uma forma geral, a fadiga pode ser definida como uma sensação subjetiva de cansaço, fraqueza ou perda de energia.

Para Zorzanelli (2010), fadiga é o resultado das mudanças em um organismo, decorrente de sua exaustão por esforço e/ou por repetição. Esse estado tende a inibir a atividade do organismo e a interferir na presteza de suas performances ou na redução de sua eficiência.

O termo fadiga é pouco utilizado entre pessoas leigas e diversos sinônimos são usados para expressar a presença do sintoma, como por exemplo, fraqueza, sonolência, cansaço, exaustão, necessidade de descanso, falta de energia, peso no peito, perda de motivação e aborrecimento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2010).

A fadiga pode envolver sensações subjetivas de cansaço, fraqueza e/ou falta de energia (BOWER et al., 2000), e deve ser entendida em termos de um conceito multidimensional, com componentes físico, psicológico, social e espiritual (PIPER et al., 1998). Ao contrário da fadiga normal ou diária, a fadiga relacionada ao câncer persiste apesar da quantidade adequada de períodos de sono e de descanso (CELLA et al., 2001).

De acordo com a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (2010), a fadiga constitui em um dos sintomas com maior ocorrência, e debilitante, em Cuidados Paliativos. É a causa de um significativo número de prejuízos para a funcionalidade, qualidade de vida, e também representa uma menor sobrevida. Dificilmente surge como um sintoma isolado. É geralmente relatado simultaneamente a outros sintomas como dor, alterações de sono, anemia e caquexia, dentre outros, constituindo um agrupamento de sintomas.

A fadiga causa sofrimento, limitação da funcionalidade e prejuízo da qualidade de vida, podendo levar o indivíduo fatigado a pensar que está doente ou incapacitado para realizar tarefas corriqueiras (OLSSON et al., 2005).

A fadiga pode ser aguda ou crônica. Quando é aguda, há relatos de extremo cansaço (intenso e anormal), após estresse mental ou físico, que tende a melhorar com um pouco de repouso. Quando é crônica, o paciente ou seu cuidador relatam uma fadiga que não melhora com o repouso, e traz uma piora da funcionalidade. O tempo para caracterizar a fadiga como sendo crônica não está estabelecido, podendo variar de um a seis meses (MOTA; PIMENTA, 2002).

As manifestações da fadiga podem incluir a diminuição do autocuidado, da capacidade física, da memória e da concentração, a falta de interesse e motivação para atividades, a fraqueza, a irritabilidade, a frustração, a tristeza e a angústia espiritual. Essas manifestações caracterizam a multidimensionalidade do sintoma, ou seja, o impacto em diversos âmbitos da vida do paciente (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2010).

A fadiga pode afetar tanto indivíduos saudáveis, como doentes, e é descrita como uma experiência subjetiva de cansaço. Em indivíduos saudáveis, esta se apresenta como sendo uma sensação de cansaço agudo, que atua como um fenômeno que possui a função de regular e proteger, sinalizando que há um desequilíbrio entre o descanso e a atividade. Já em indivíduos doentes, apresenta grande magnitude e é desproporcional ao esforço físico ou mental. Pode ocorrer durante ou após o tratamento, ou em estágios avançados da doença e, ao contrário dos indivíduos saudáveis, não melhora após a interrupção da ação fatigante ou repouso, tornando-se crônica e causando limitação nas atividades diárias (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2010)

Apesar de muitas investigações, o processo fisiopatológico da fadiga ainda não é completamente conhecido. Em indivíduos saudáveis é compreendido como um desequilíbrio entre o acúmulo de produtos catabólitos (como o lactato e as neurotoxinas) e depleção de glicogênio, resultado do esforço excessivo. Por outro lado, para indivíduos doentes, existem algumas teorias para se compreender a fadiga. Uma delas seria uma resposta orgânica que não ocorre de forma proporcional frente a um estresse (como a doença incurável ou seu tratamento) devido à inadequação da regulação de uma ou mais variáveis responsáveis pelo seu enfrentamento (OLSON et al., 2008).

Outra teoria seria o desenvolvimento da fadiga devido à dissociação entre o estímulo interno e o nível de percepção do esforço adequado. Nesse caso, apesar de níveis adequados de motivação, controle motor e estímulos sensoriais, a fadiga poderia surgir devido à temperatura desagradável, desequilíbrio hormonal, dentre outros fatores (CHAUDHURI; BEHAN, 2004).

A fadiga pode ser classificada em primária e secundária. A primária é decorrente da própria doença, fazendo parte do seu quadro clínico. (KURZROCK, 2001). A fadiga secundária ocorre pela presença de comorbidades, síndromes concomitantes ou tratamento da doença de base (RADBRUCH et al., 2008).

A diferenciação entre fadiga primária ou secundária é importante, já que a secundária possui um tratamento mais fácil, pois decorre de causas reversíveis na maior parte dos casos. Mesmo não existindo uma variável fisiológica que represente precisamente a fadiga, são componentes da sua avaliação a investigação laboratorial (hemoglobina, transferrina, ferritina, ferro, eritropoetina, eletrólitos, creatinina, bilirrubina, hormônio estimulante da tireóide - TSH, triiodotironina -T3 e

tiroxina livre - T4 livre, contagem de leucócitos, Proteína C-reativa, hormônio adrenocorticotrófico - ACTH, cortisol, testosterona livre, melatonina, vitamina B1, vitamina B6, vitamina B12, IL-1, IL-6 e TNF), identificação de alterações do sono, avaliação do estado nutricional e de hidratação, avaliação de outros sintomas, presença de comorbidades e uso de medicamentos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2010).

Apesar das evidências sobre o aumento da incidência, prevalência e do impacto da fadiga, ainda pouca coisa está sendo feita para resolver o problema na prática clínica. A fadiga ainda não faz parte de uma avaliação de rotina, poucas intervenções são propostas para o seu gerenciamento, e existe uma aceitação frequente entre os profissionais de saúde, pacientes e público, de que a fadiga ainda possa ser intratável (NAIL, 2002).

O Consenso Brasileiro de Fadiga optou por considerar os três referentes empíricos de fadiga como minimamente suficientes para considerar um indivíduo com fadiga. Assim, o profissional de saúde deve fazer três perguntas sequenciais na investigação sobre fadiga, e três respostas positivas indicam a presença da mesma (ABCP, 2010). As perguntas são:

- 1) Você se sente cansado?
- 2) Esse cansaço melhora quando descansa ou dorme?
- 3) Esse cansaço te impede de fazer o que você costuma fazer?

Existe um consenso que a fadiga é um fenômeno multidimensional, e que o tratamento deve contemplar tanto intervenções medicamentosas, como não-medicamentosas. O tratamento não-medicamentoso inclui exercícios físicos; medidas de conservação de energia; programas educativos, educação e aconselhamento; intervenções psicossociais e comportamentais; medidas para melhorar a qualidade do sono; medidas dietéticas e terapias complementares. Já o tratamento medicamentoso inclui o tratamento das causas reversíveis da fadiga, como o tratamento da depressão, anemia, desnutrição, dor, distúrbios do sono, dentre outras. Para o tratamento específico da fadiga, o metilfenidato é o medicamento estudado de forma mais ampla (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2010).

Os desafios sobre o tratamento adequado e prevenção da fadiga, além do pouco conhecimento sobre os seus mecanismos subjacentes persistem, apesar do

seu efeito negativo sobre a qualidade de vida dos indivíduos (KLUTHCOVSKY, 2011).

3 GESTORES EDUCACIONAIS

Dentre as categorias profissionais, a categoria dos gestores educacionais é uma das mais expostas e exigidas, sofrendo críticas e cobranças ferrenhas da sociedade. O sistema educacional vem enfrentando, nas últimas três décadas, uma crise sem precedentes, com os profissionais reivindicando respeito e condições mais dignas de trabalho. Entretanto, exige-se desses profissionais boa qualificação, contínua atualização de conhecimento, sem que lhes sejam dados subsídios para isso. Na maioria das vezes o gestor educacional faz investimentos com recursos próprios para se manter qualificado (FREITAS; CRUZ, 2008).

Segundo Freitas e Cruz, (2008), os profissionais da educação tiveram que se adaptar às características evolutivas dos processos de trabalho, ainda que, na maioria das vezes, não se tenha observado, necessariamente, uma melhoria das condições desse tipo de exercício profissional. Para Lemos (2005, p. 5), “o mestre, visto antes como uma figura profissional essencial para a sociedade, é hoje um profissional que luta pela valorização e reconhecimento social do seu trabalho”. Bosi (2007), ainda enfatiza que nos últimos 25 anos houve uma considerável precarização do trabalho de docentes e gestores nas instituições de ensino superior do Brasil.

Guimarães (2013) aponta que o principal fator estressor, em relação ao cargo do gestor educacional, seria a cobrança constante de uma competência profissional que abranja o domínio de uma gama de habilidades, que vão das áreas administrativas e pedagógicas, até (sobretudo) a área política. É esperado que o mesmo possua ações que sejam direcionadas para a melhoria da qualidade da educação e da mediação de conflitos que envolvem as relações entre professores, professores e alunos, alunos e funcionários e de suas próprias relações com as demais pessoas com as quais se relaciona.

As condições vivenciadas pelos gestores educacionais são históricas. O processo de reorganização do modo de produção capitalista trouxe várias repercussões sobre as políticas educacionais, nas quais as ações educativas foram vinculadas aos princípios utilitaristas e pragmáticos do mercado, deformando o conceito de educação, que passou a ser tratada como mercadoria, responsável pela qualificação da mão de obra para inserção nos moldes produtivos voltados à acumulação e expansão do capital (FRIGOTTO, 2003).

A assimilação das conexões entre flexibilidade, eficiência, competências, produtividade e profissionalização produziu políticas educacionais que contribuíram para precarização das condições de trabalho dos gestores educacionais. As contradições resultantes desse quadro tornaram os gestores educacionais reféns de um sistema que cobra eficiência e eficácia, ao mesmo tempo em que os priva das condições materiais adequadas para que possam atingi-las (FRIGOTTO, 2003).

Por conseguinte, para evitar o estigma de “incompetente e antiprofissional”, os gestores educacionais trazem para seus próprios ombros a responsabilidade pela qualidade da educação brasileira, gerando um círculo vicioso que culmina em um processo de auto-intensificação de seu trabalho, ocasionando mais sofrimento e mal-estar quando suas expectativas são frustradas. Todo esse processo incide de maneira contundente na saúde dos gestores educacionais, cuja categoria tem se tornado cada vez mais acometida por doenças do trabalho (OLIVEIRA, 2007).

Segundo Oliveira (2007), os gestores educacionais também estão sujeitos à alienação e estranhamento provocado pela venda da força de trabalho no sistema societal do capital e são prejudicados pelas novas formas de organização produtiva, que provocam sofrimento e degradação, atingindo diversas esferas da vida humana, inclusive sua saúde. Isso porque a alienação e o empobrecimento das relações de trabalho dela resultantes, explicam a intensa desvalorização dos gestores educacionais e expropriação de seu saber na atual conjuntura da dinâmica do capital. Ambos são responsáveis por levar os gestores educacionais a se submeterem a políticas educacionais que deturpam cada dia mais o seu fazer, e cooperam para a formação de representações irreais da realidade em que vivem, contribuindo para o aparecimento de diversos sinais e sintomas de adoecimento.

Para Ferreira (2011), atualmente os gestores educacionais estão experimentando uma crise de identidade. De forma mais ou menos direta, o conjunto de fatores que ingressam na configuração dessa crise aponta para um questionamento do saber e saber fazer dos gestores educacionais, da sua competência para lidar com as exigências crescentes do mundo atual em matéria educativa, e com uma realidade social cada vez mais deteriorada que impõe impasses constantes à atividade dos profissionais.

Segundo Aguiar (2006), vários são os fatores que contribuem para a desvalorização da educação, e assim, para o adoecer psíquico dos gestores

educacionais. O autor aborda algumas questões como a realidade do trabalho nas escolas, que possuem alguns aspectos que podem ser favoráveis ou não, como as relações com os colegas, os míseros recursos existentes para executar o trabalho, problemas singulares da instituição, violência, sentimentos de ódio e ressentimento e o tipo de gestão adotado. Outro ponto importante ressaltado pelo autor, que contribui para o sofrimento psíquico, é a questão da exigência social que os gestores educacionais enfrentam para provarem de qualquer maneira a sua competência, o que pode até mesmo levá-los a duvidar do próprio trabalho.

Ao tratar desse tema, Gouveia (2010) evidencia a questão salarial defasada dos profissionais da educação. Os salários são reconhecidamente baixos e eles não contam com as possibilidades de progressão na carreira que algumas empresas privadas oferecem. A ordem econômica em um sistema capitalista exige a busca incessante de lucratividade. A partir do momento em que os gestores educacionais exercem a sua profissão e não são recompensados como deveriam, acabam esbarrando em outro ponto: a sobrecarga do trabalho para ter um salário mais digno.

Muitos gestores educacionais acumulam a função de professor. Diante disso, Assunção e Oliveira (2009) afirmam que, se professores trabalham com uma infraestrutura inadequada, com poucos recursos, os mesmos são prejudicados. Quando isso acontece, precisam de maior esforço para preparar as aulas por não possuírem instrumentos adequados, ou então, eles mesmos necessitam prover esses recursos, além de caracterizar para os alunos a escola como pouco atraente e desmotivante. Segundo os autores, outro ponto importante na atualidade, que afeta diretamente a saúde psíquica dos professores, diz respeito à violência e à agressão nas escolas.

De acordo com Inocente et al. (2007), uma investigação realizada sobre os estados depressivos em 50 profissionais da educação do ensino superior brasileiro, aponta para os seguintes resultados: desânimo (64%); tristeza (56%); irritação (74%); ansiedade (76%); baixa autoestima (56%); perfeccionismo (98%); e criticidade (92%). A pesquisa também apontou a presença de correlações significativas entre a Ansiedade e a Depressão e entre a síndrome de burnout e as sub-dimensões, o que sugere que os profissionais da educação que sofrem de síndrome de burnout estão sujeitos a ter também níveis de Ansiedade e de Depressão. Os autores concluem que, apesar da amostra não ter sido

suficientemente grande, os resultados obtidos são indícios que merecem um estudo posterior, com a utilização de instrumentos mais apurados, para a avaliação da depressão.

INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA NO ESTUDO

O estudo aqui proposto será realizado na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), uma universidade privada, de natureza comunitária, mantida e administrada pela Igreja Católica. Está localizada no interior de São Paulo, na Cidade de Campinas. É a mais antiga universidade do interior de São Paulo e a segunda maior da cidade, estando também no ranking das melhores universidades privadas do país.

De acordo com a PUC-Campinas (2015), a sua trajetória começou no dia 7 de Junho de 1941, quando nasceu a primeira unidade da Universidade, a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. A Diocese de Campinas adquiriu, à época, o antigo casarão de propriedade de Joaquim Polycarpo Aranha, conhecido por Barão de Itapura.

Em 1955, a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras passou a ser Universidade Católica, reconhecida pelo Conselho Federal de Educação. O título de Pontifícia foi concedido pelo Papa Paulo VI em 1972. Não tardou para que o casarão construído no final do século XIX se tornasse pequeno para agrupar todos os cursos da Universidade.

Atualmente a Puc-Campinas possui três campi:

- Campus I: Localizado à Rodovia D. Pedro I, km 136, é o maior Campus da Universidade, com área de 788 mil metros quadrados na região norte da Cidade de Campinas. Mais da metade dos cerca de 20 mil alunos de graduação da Universidade têm aulas neste Campus. O Campus I também é sede da Reitoria, da Sociedade Campineira de Educação e Instrução (SCEI), entidade mantenedora da PUC-Campinas, e do complexo esportivo da Faculdade de Educação Física (Faefi), utilizado para as aulas e práticas esportivas dos alunos de todos os cursos; é a sede do Sistema de Bibliotecas e Informação (SBI), que coordena a rede de bibliotecas da Universidade. A comunidade universitária local também conta com duas praças de alimentação e serviços.
- Campus II: localizado à Av. John Boyd Dunlop, s/nº. É conhecido como a "Cidade da Saúde". O nome se deve ao fato de estarem reunidos no mesmo local o Hospital Universitário e todos os cursos do CCV -

Centro de Ciências da Vida, composto pelas seguintes Faculdades: Ciências Biológicas, Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. O Hospital e Maternidade Celso Pierro é referência para Campinas e região; conta com 340 leitos, sendo 240 destinados ao convênio do Sistema Único de Saúde (SUS) e 100 para convênios privados e particulares distribuídos nas Unidades de Internação, Prontos-Socorros adulto, infantil, ginecologia/obstetrícia e ortopedia, além de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) adulto, pediátrica, neonatal e coronária.

- Campus III: localizado à Rua Marechal Deodoro, nº 1099. Fazem parte do Campus Central o Prédio Central, marco inicial da PUC-Campinas, e o Prédio de Letras. A Universidade foi fundada no prédio Central, em 1941. A construção fora o antigo casarão de propriedade de Joaquim Polycarpo Aranha - o Barão de Itapura, e abriga o Pátio dos Leões, palco de festas e concentrações estudantis. No Campus Central está instalado o curso de Direito, do CCHSA - Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas.

5 METODOLOGIA

Neste tópico serão abordados diversos aspectos relacionados à metodologia que será adotada para a realização da fase empírica da pesquisa. A seguir serão apresentados a tipologia da pesquisa e os participantes da pesquisa.

5.1 Tipologia da Pesquisa

A presente proposta de pesquisa possui uma natureza qualitativa, com características quantitativas (GIL, 2007). Esse enquadramento possui respaldo em Canguilhem (2002), o qual afirma que o estudo do estresse e das doenças laborais se aproxima do campo da psicologia, em especial, do referencial psicanalítico. Por essa razão, preconiza o emprego de métodos qualitativos e quantitativos, de abrangência individual ou coletiva. O levantamento dos dados centra-se nas vivências, no cotidiano, modos de ser, nas reações individuais, nas experiências dos trabalhadores que acompanham os processos de saúde ou adoecimento.

Gil (2007) afirma que a metodologia qualitativa permite descrever a complexidade de um problema, compreender os processos vivenciados por grupos sociais, contribuir para o processo de mudança de determinado grupo e possibilita ter maior profundidade no entendimento das particularidades dos comportamentos individuais. De acordo com Noronha Viana (2005), a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação desde a coleta de dados, até a análise final, fazendo o uso de técnicas estatísticas.

Tendo em vista a sua finalidade, a pesquisa enquadra-se como diagnóstica, ou seja, por se tratar de uma temática que possui interface entre a administração e a psicologia, será realizado um estudo diagnóstico sobre as manifestações do estresse e da fadiga em gestores educacionais. A metodologia diagnóstica é amplamente utilizada em pesquisas psicológicas, utilizando-se os conhecimentos de um especialista na área a fim de construir um quadro clínico a partir dos dados coletados, para se chegar a uma conclusão (diagnóstico). Esse procedimento metodológico encontra respaldo em diversos autores (p.e. CFP, 2010).

O estudo desenvolveu-se com propósito exploratório, tendo como um de seus objetivos compreender o modo pelo qual o estresse e a fadiga se manifestam no ambiente organizacional dos gestores educacionais. Isto se deve à limitação de estudos voltados a esse tema, bem como à busca de maiores informações sobre o assunto abordado. A pesquisa exploratória, em geral, tem por objetivo “provocar o esclarecimento de uma situação para a tomada de consciência” (CHIZZOTTI, 2005, p. 104), o que condiz com os objetivos deste estudo.

5.2 Participantes da Pesquisa

Neste trabalho, participarão os gestores educacionais do Centro de Economia e Administração da PUC-Campinas: diretor geral, diretor adjunto, três diretores de curso, cinco integradores acadêmicos, coordenador do Núcleo de Pesquisa e Extensão, Coordenador do Programa de Mestrado em Sustentabilidade, totalizando, assim, doze participantes da pesquisa.

A amostra foi selecionada de forma não probabilística, ou por conveniência (OLIVEIRA, 2001), e levou em conta a acessibilidade da pesquisadora. Tal escolha encontra-se ancorada em um dos pressupostos da Teoria das Representações Sociais (SANTOS; ALMEIDA, 2005), o qual defende que quando uma coleta de dados for realizada entre pessoas pertencentes a um mesmo grupo social ou profissional, não há a necessidade de que a amostragem seja ampla.

5.3 Instrumentos de Coleta de Dados

São apontados diversos instrumentos de coleta de dados no estudo do estresse e da fadiga. Na presente pesquisa, para a coleta de dados, serão utilizados os seguintes instrumentos:

- Questionário Sociodemográfico, o ISSL- Inventário de Stress para Adultos de Lipp e a Escala de Severidade de Fadiga, os quais serão descritos a seguir.

5.3.1 Questionário sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico tem como objetivo levantar informações básicas dos respondentes, tais como: idade, escolaridade, estado civil, tempo na instituição, tempo no cargo e a correlação com a fadiga e estresse. (APENDICE 1)

5.3.2 ISSL- inventário de stress para adultos de Lipp

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LIPP, 2000), fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Sua aplicação leva aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupos de até 20 pessoas. Não é necessário ser alfabetizado, pois os itens podem ser lidos para a pessoa.

O Instrumento é formado por três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro, composto de 15 itens, refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês.

Alguns dos sintomas que aparecem no Quadro 1 voltam a aparecer no Quadro 3, mas com intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase 3 (quase-exaustão) é diagnosticada na base da frequência dos itens assinalados na fase de resistência. (ANEXO 1)

5.3.3 Escala de severidade de fadiga

A Escala de Severidade de Fadiga, utilizada no presente estudo, foi descrita por Krupp e colaboradores em 1989, com o objetivo de facilitar as pesquisas na área (KRUPP et al., 1989). Por sua rapidez e facilidade de aplicação, consistência interna e sensibilidade a pequenas variações, tem sido amplamente citada na literatura médica, tendo sido adaptada para a língua portuguesa (MENDES; TILBERY; FELIPE, 2000).

Trata-se de uma medida popular, com forte validação para avaliação de fadiga e suas implicações funcionais, amplamente citada em diversos estudos de indivíduos com FC e SFC (TAYLOR; JASON; TORRES, 2000), além de outras

enfermidades (KRUPP et al., 1989). Desenvolvida com a finalidade de quantificar a intensidade da fadiga, a ESF avalia também o impacto deste sintoma na vida diária do paciente (TILBERY, 2005).

Essa escala é composta por nove itens, cada um variando de 1 a 7. O indivíduo é indagado sobre cada uma das nove afirmações, e deve escolher para cada uma delas um número de 1 a 7 que melhor descreva o grau de concordância ou discordância para a referida afirmação: 1 indica que o paciente discorda completamente e 7 indica que ele concorda plenamente com a afirmação feita (KRUPP et al., 1989). Os escores variam de 9 a 63, sendo considerado o escore maior ou igual a 28, indicativo de fadiga. A partir de 28 pontos, quanto mais alto o escore, maior a severidade da fadiga (NEUBERGER, 2003; TILBERY, 2005). (APENDICE 2)

5.4 Matriz de Amarração da Pesquisa

O Quadro 2 apresenta a matriz de amarração da pesquisa.

Quadro 2 – Matriz de Amarração da Pesquisa

<p>Problema de Pesquisa: Quais são os sintomas e fases do estresse e da fadiga, bem como os estressores laborais em gestores educacionais de uma instituição do ensino superior privada?</p>		
<p>Objetivo Geral: Diagnosticar os sintomas, as fases do estresse e da fadiga, em gestores educacionais de uma instituição do ensino superior privada.</p>		
Objetivos específicos	Pressupostos	Fonte de Informação
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar os fatores idade, escolaridade, estado civil, tempo na instituição e na função, relacionados ao estresse e a fadiga; • Verificar os efeitos do estresse e da fadiga nos gestores educacionais. 	<p>Pressuposto 1. Alguns fatores do questionário sociodemográfico, como sexo e idade podem ter relação direta com o estresse e a fadiga.</p> <p>Pressuposto 2. A intensidade da manifestação de estresse e a fadiga poderá ser diferente em gestores educacionais com titulação de mestre e doutor.</p>	<p>Testes do estresse e da fadiga, além de questionário sociodemográfico.</p>

Fonte: Elaborado pela autora

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística, e os resultados são apresentados a seguir, por meio de tabelas e gráficos.

Participaram deste estudo doze gestores educacionais do Centro de Economia e Administração da PUC-Campinas. Os participantes responderam aos testes entre os dias 28 de setembro à 15 de Outubro de 2015, tendo sido explicado a cada participante quais eram os objetivos deste estudo. Foi também apresentado e explicado como preencher aos testes. Após a realização dos testes, estes foram corrigidos e os resultados foram expostos em uma planilha de Excel.

A seguir apresentam-se os dados obtidos.

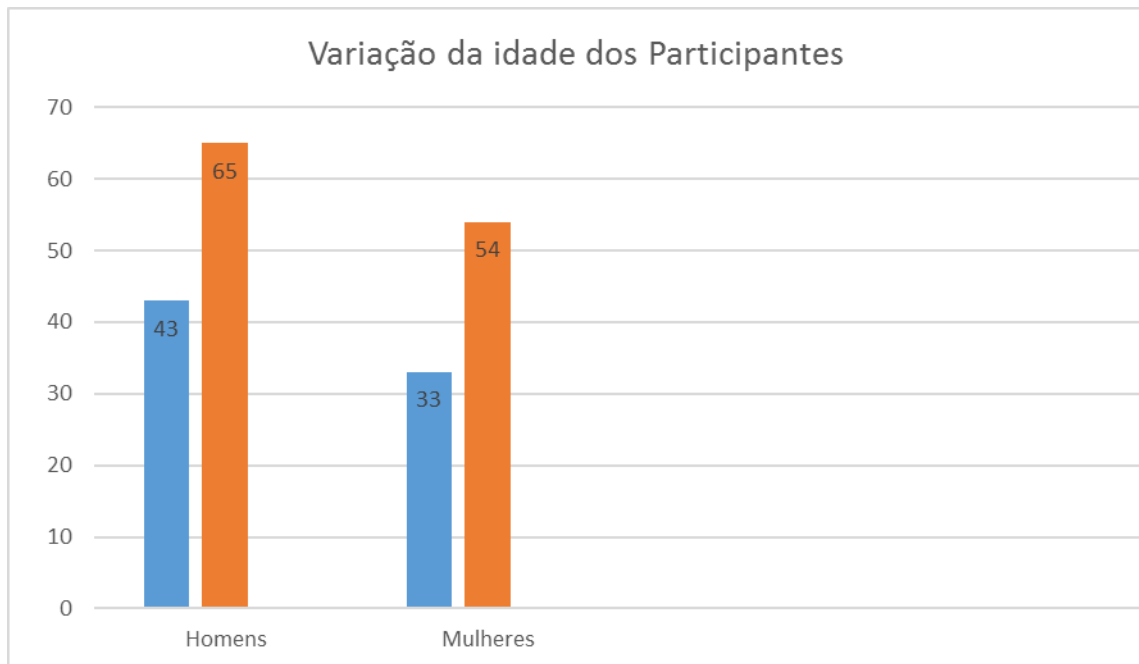


Gráfico 1- Variação da idade dos participantes

Fonte: Dados da pesquisa.

Analisando o perfil da população estudada, verificou-se que a maioria era composta por homens, todos casados com a idade variando entre os 43 a 65 anos e a idade média de 54,4 anos.

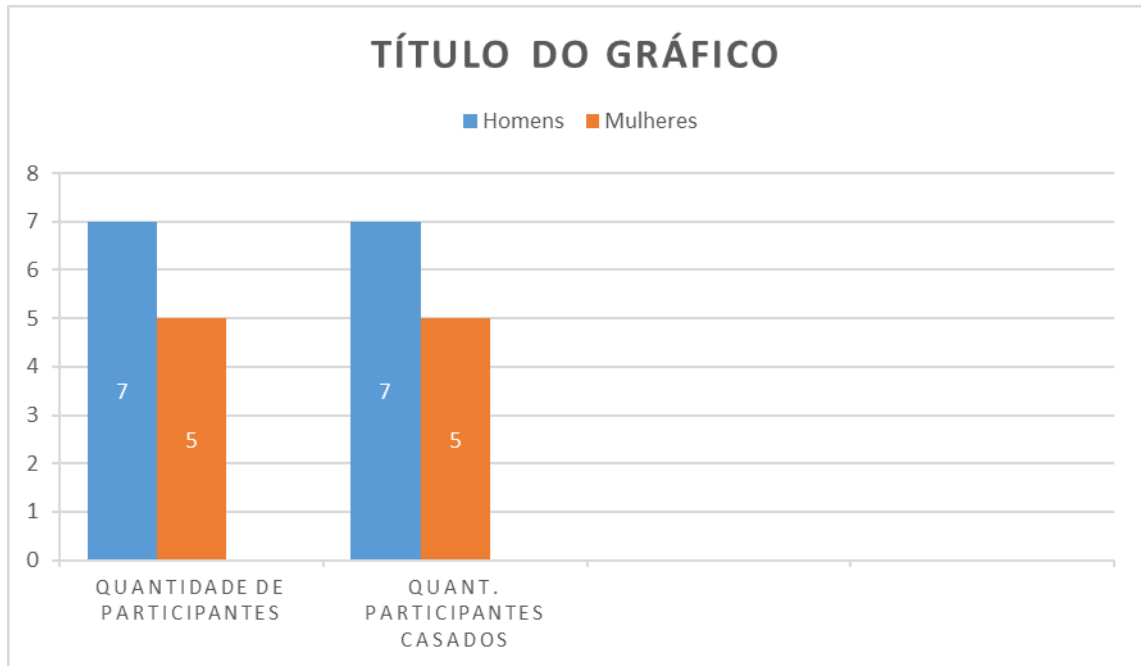


Gráfico 2- Relação de participantes e quantidade de participantes casados

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos doze participantes, sete eram homens e cinco mulheres, sendo que a idade geral variava entre os 33 a 65 anos, e a idade média geral era de 48,7 anos. As mulheres eram todas casadas, com a idade variando entre 33 à 54 anos e a idade média geral de 40,8 anos.

A Tabela 1 traça um perfil geral dos doze participantes dos testes.

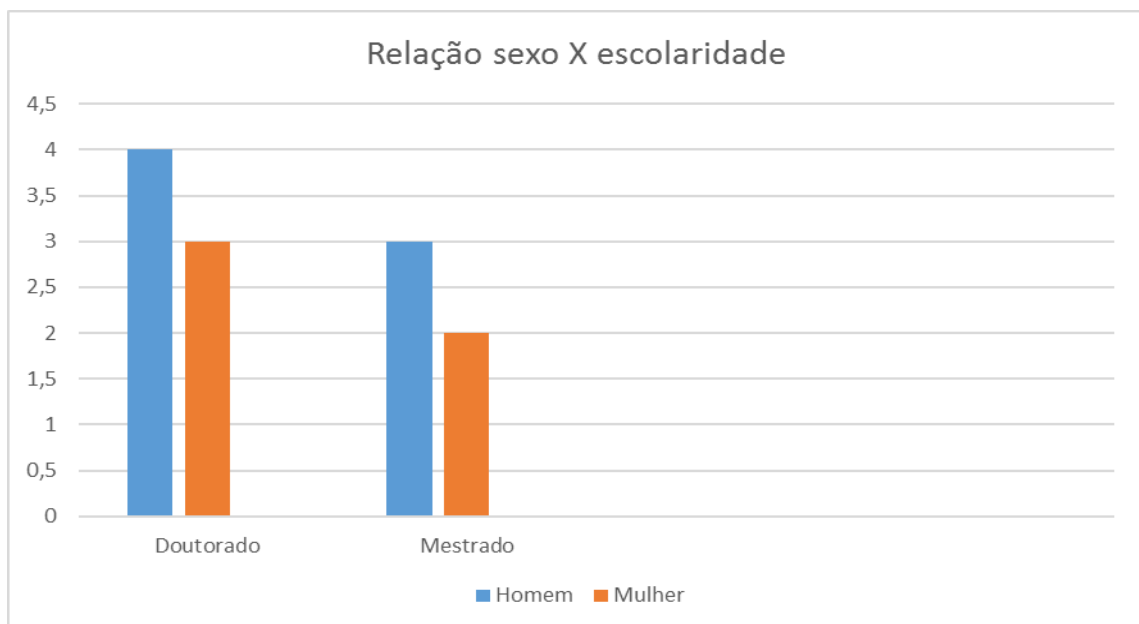
Tabela 1- Apresentação geral do Questionário sócio demográfico.

Variável	Categoria	Nº	%
Gênero	Masculino	7	58,33
	Feminino	5	41,67
Estado Civil	Casado	12	100,00
	Solteiro	0	0,00
Escolaridade	Mestrado	5	41,67
	Doutorado	7	58,33
Tempo de trabalho na instituição	01 à 15 anos	8	66,67
	Mais de 15 anos	4	33,33
Tempo no cargo nesta instituição	Até 2 anos	5	41,67
	Mais de 2 anos	7	58,33

Fonte: Elaborada pela autora

Com relação ao tempo trabalhando na instituição, os participantes possuíam uma variação de 5 a 30 anos, e a média geral de tempo trabalhando na instituição era de 15,08 anos. Já a média de tempo trabalhando neste cargo naquela instituição era de 4,06 anos.

No quesito "escolaridade" os dados são:

**Gráfico 3 - Relação sexo X escolaridade**

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme o Gráfico 3, dos gestores com doutorado, 4 eram do sexo masculino e 3 do feminino. Já dos gestores que possuíam mestrado, 3 eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino.

6.1 Resultados do Estresse e da Fadiga

Apresentam-se a seguir, os resultados do diagnóstico de estresse e da fadiga na amostra pesquisada. Foi possível identificar a presença ou ausência do estresse e da fadiga. No estresse, também foi possível identificar em qual fase o sujeito pesquisado se encontrava: fase de alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão; e, em seguida, a predominância dos sintomas, físicos ou psicológicos.

6.1.1 Resultados do Estresse

O instrumento utilizado para diagnosticar o estresse nos gestores foi o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp-ISSL. Segundo Lipp (2005), esse instrumento foi validado por Lipp e Guevara em 1994, e tem sido utilizado em muitas pesquisas e trabalhos clínicos sobre o estresse, pois permite realizar um diagnóstico preciso. O ISSL determina em que fase do estresse a pessoa se encontra, e se este estresse se manifesta por meio de sintomas físicos ou psicológicos, facilitando, assim, que se estabeleçam condutas de intervenção.

A seguir, no Gráfico 4, encontram-se os resultados obtidos a partir do ISSL.

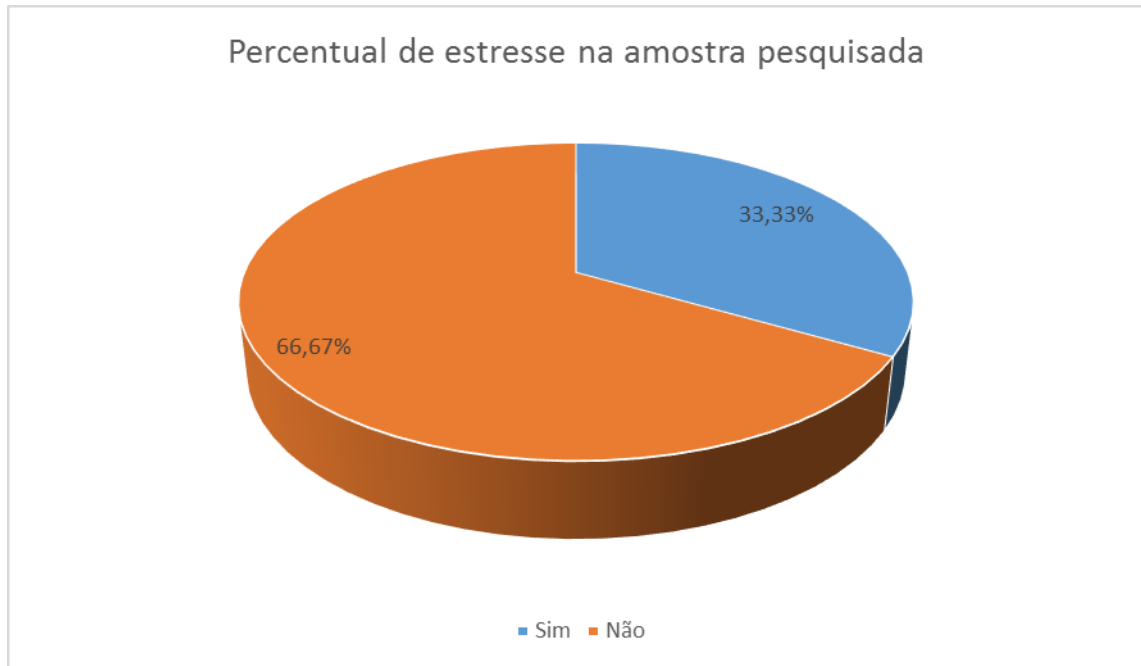


Gráfico 4: Percentual de estresse na amostra pesquisada

Fonte: Dados da pesquisa.

Como demonstra o Gráfico 4, observou-se a incidência de 33,33% (ou 4), dos gestores educacionais apresentando quadro de estresse, e 66,67 (ou 8) que não manifestaram estresse. Desses 4 participantes que tinham estresse, 2 eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino.

Esse resultado de estresse nos gestores educacionais está de acordo com o estudo de Zille (2005), quando afirma que o nível de pressão tende a ser mais acentuado em níveis hierárquicos elevados, uma vez que estes gestores têm que conviver com as pressões advindas da base da organização, como também do seu topo.

Outros estudos como o de Lipp (2000) e Dejours (2003) apontam que o estresse ideal é quando o indivíduo aprende o manejo e consegue gerenciar a fase alerta (1ª fase) de modo eficiente, sempre alternando entre estar na fase de alerta e sair dela. Para Lipp, o organismo precisa entrar em homeostase depois de permanecer em alerta, para que o mesmo se recupere. Após a recuperação, não há danos ao organismo se entrar novamente em alerta. Se não houver um período para recuperação, poderão ocorrer doenças, pois o organismo se exaure e o estresse se torna excessivo.



Gráfico 5 - Relação sexo X escolaridade para participantes com estresse

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme o Gráfico 5, os gestores que foram diagnosticados com estresse que possuem doutorado, 2 são do sexo masculino e 2 do feminino. Não houve nenhum gestor diagnosticado com estresse que possui mestrado.

Verificou-se que os participantes com estresse possuíam idade média de 42,5 anos. Esse resultado está em conformidade com a afirmação de Cooper *et al.* (1988): a meia-idade seria a época mais propícia à instalação e agravamento dos quadros de estresse.

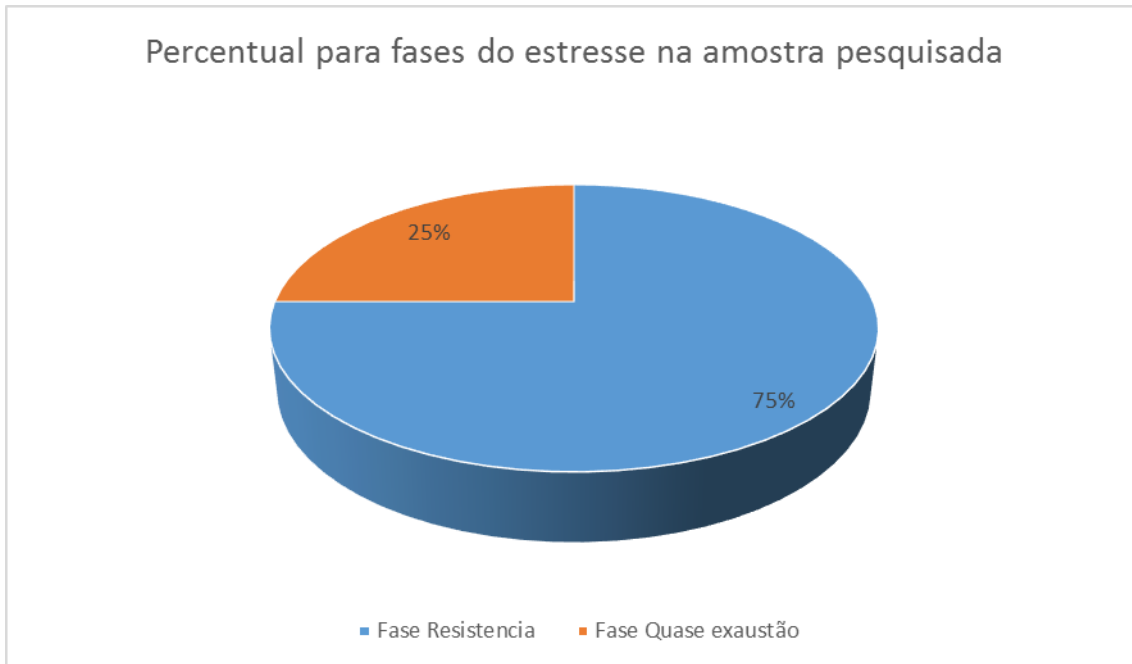


Gráfico 6: Percentual para fases do estresse na amostra pesquisada

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à fase em que foi diagnosticado o estresse, o Gráfico 6, mostra que 75% (ou 3), dos pesquisados que manifestaram estresse encontravam-se na fase de resistência. Os 25% (ou 1) estava na fase de quase exaustão.

É importante lembrar que de acordo com Selye (1951), a fase de Resistencia é causada se a fase de Alerta for mantida por períodos prolongados ou se novos estressores se acumulam. Então, o organismo entra em ação para impedir o desgaste total de energia, entrando assim na fase de Resistência. Essa fase tem esse nome devido ao organismo tentar resistir aos estressores e, inconscientemente tentar reestabelecer o equilíbrio interior que foi quebrado da fase de Alerta. Nessa fase, a produtividade do indivíduo cai bruscamente e caracteriza-se pelas seguintes alterações: insônia, oscilações do humor, aumento do córtex da glândula suprarrenal, irritabilidade, diminuição da libido, gastrite e úlceras pépticas. Também é possível identificar a acentuada vulnerabilidade do indivíduo a vírus e bactérias.

Já a fase de Quase Exaustão é identificada quando a tensão excede o limite gerenciável. Nessa fase, a resistência emocional e física começa a se romper, ainda há momentos em que a pessoa consegue pensar lucidamente, tomar decisões, rir e trabalhar. Porém, isso tudo é feito com esforço e esses momentos de funcionamento normal se intercalam com momentos de desconfortos. Também há muita ansiedade nessa fase e o indivíduo vive níveis variados emocionalmente.

Suas defesas imunológicas estão baixas, e doenças começam a surgir, tais como herpes simples, psoríase, picos de hipertensão e diabetes, nos indivíduos geneticamente predispostos (LIPP, 2000).

Segundo Lipp (2000), até a fase da quase-exaustão, o indivíduo pode aprender a lidar com suas tensões e eliminar seus sintomas. Quando a fase de exaustão está presente, é necessária uma ação conjunta de um médico e de um psicólogo. O médico irá tratar o órgão-alvo que já está afetado, e o psicólogo irá tratar a causa do estresse. Nessa fase, nem o médico, e tampouco o psicólogo devem trabalhar sozinhos, pois a ação necessária é interdisciplinar.

É absolutamente viável e possível que um indivíduo, em determinado momento de sua vida, possa apresentar um ou outro sintoma característico de estresse sem realmente tê-lo. Isso corrobora os resultados desta pesquisa, pois vários gestores apresentaram sintomas de estresse, porém não o suficiente para diagnosticá-los com estresse.

Existe um reposta para a ocorrência desse fato. É possível que o sintoma do momento possa estar ligado a outra patologia, ou pode ser devido a algo momentâneo, como por exemplo, uma refeição pesada que vai gerar azia. No entanto, se o indivíduo responder que tem tido alguns sintomas por um período prolongado, ou se o número de sintomas que ele diz sentir for muito grande, mesmo que seja inferior aos limites para considera-lo com estresse, é importante pensar na hipótese de que fatores estressantes de grande porte talvez estejam incidindo sobre esse indivíduo. Nesse caso, um trabalho de prevenção deve ser considerado, para que possa minimizar os estressores presentes, ou então aumentar a resistência do indivíduo ao que está acontecendo (LIPP, 2000).

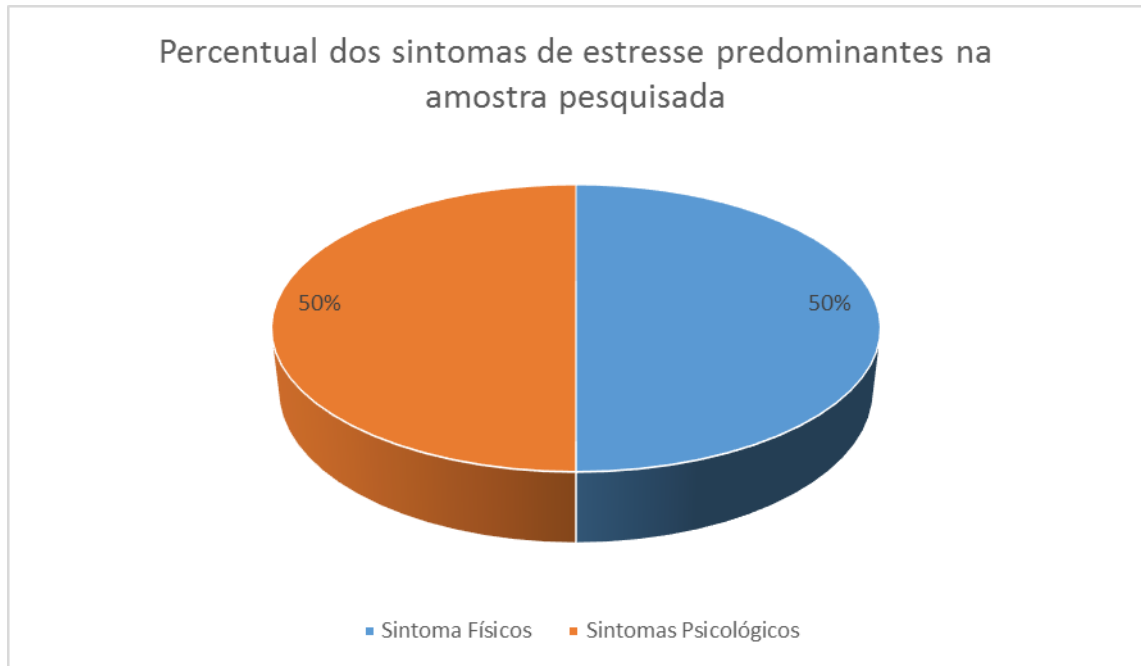


Gráfico 7 - Percentual dos sintomas de estresse predominantes na amostra pesquisada

Fonte: Dados da pesquisa.

A sintomatologia predominante na amostra pesquisada, conforme o Gráfico 7 é de manifestações físicas e psicológicas. Percebe-se que 50% (ou 2) apresentaram sintomas psicológicos e 50% (ou 2) sintomas físicos. De acordo com Lipp (2000), é importante saber a sintomatologia presente no indivíduo, pois uma maior incidência de estresse, em determinada área, significa que é nesta que a pessoa é mais vulnerável. Existem indivíduos que quando estão estressados, podem desenvolver depressão ou ansiedade, e outros podem ter gastrite ou outro sintoma físico. Sabendo-se qual é a vulnerabilidade do indivíduo, isso pode ajudar a formular algum tratamento ou ação preventiva que leve em consideração a maior predisposição de ter sintomas físicos ou psicológicos.

A seguir apresentam-se alguns exemplos dos sintomas físicos e psicológicos:

- Sintomas Físicos: problemas cardíacos e gastrointestinais; facilidade em ficar doente; alergias; asma; insônia; tensão muscular; mãos frias e suadas; dor de cabeça ou enxaqueca; problemas de pele; queda de cabelo.
- Sintomas Psicológicos: ansiedade; angústia; nervosismo; preocupação em excesso; irritação; medo; impaciência; problemas de concentração

e de memória; dificuldade de tomar decisões; esquecimentos; sensação de perda do controle.

É possível identificar que os sintomas do estresse estão correlacionados com os sintomas da fadiga, como se verá a seguir.

6.1.2 Resultados da Fadiga

Para avaliação da fadiga, foi utilizada a Escala de Severidade de Fadiga, uma medida com forte validação, amplamente utilizada em estudos de indivíduos com fadiga crônica e síndrome da fadiga crônica, e também em diversas outras patologias.

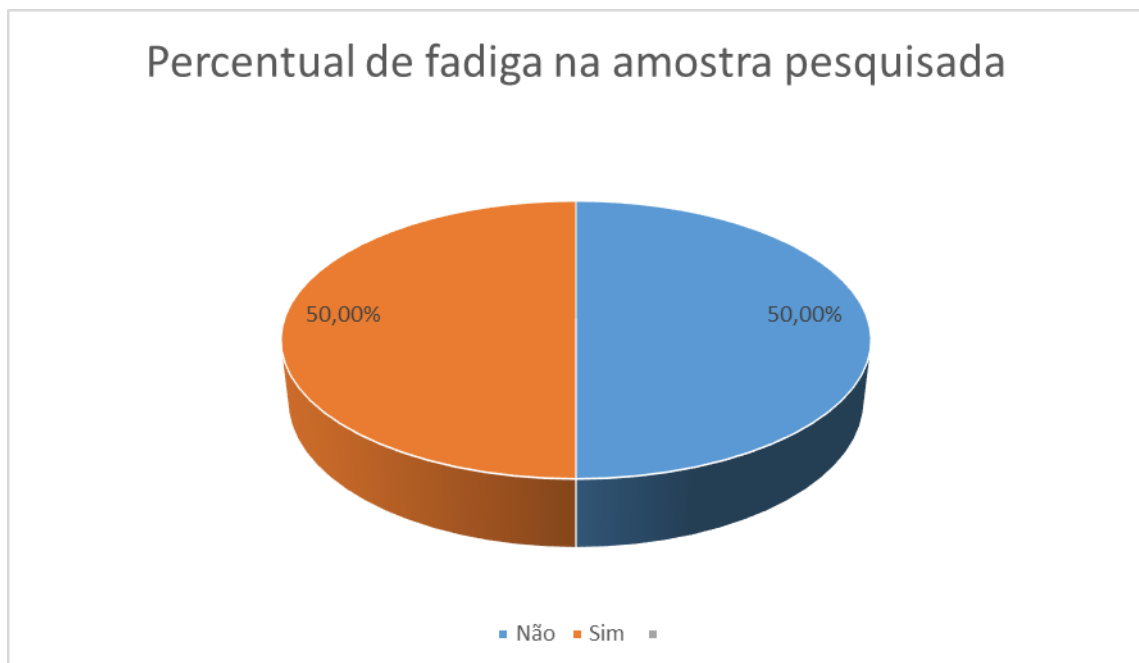


Gráfico 8 - Percentual de fadiga na amostra pesquisada

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à fadiga, 50% (ou 6) dos participantes apresentaram a doença, conforme o Gráfico 8. Desses 6 participantes que possuíam fadiga, 3 eram do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

A ABCP (2010, p.5) define a fadiga como sendo “uma sensação subjetiva e persistente de cansaço, exaustão física, emocional e/ou cognitiva, desproporcional à atividade recente, que não melhora com repouso e sono e que interfere nas

atividades de vida cotidiana”. Essa definição está de acordo com os sintomas apresentados pelos participantes deste estudo, que prejudicam os gestores nos seus afazeres no dia a dia.

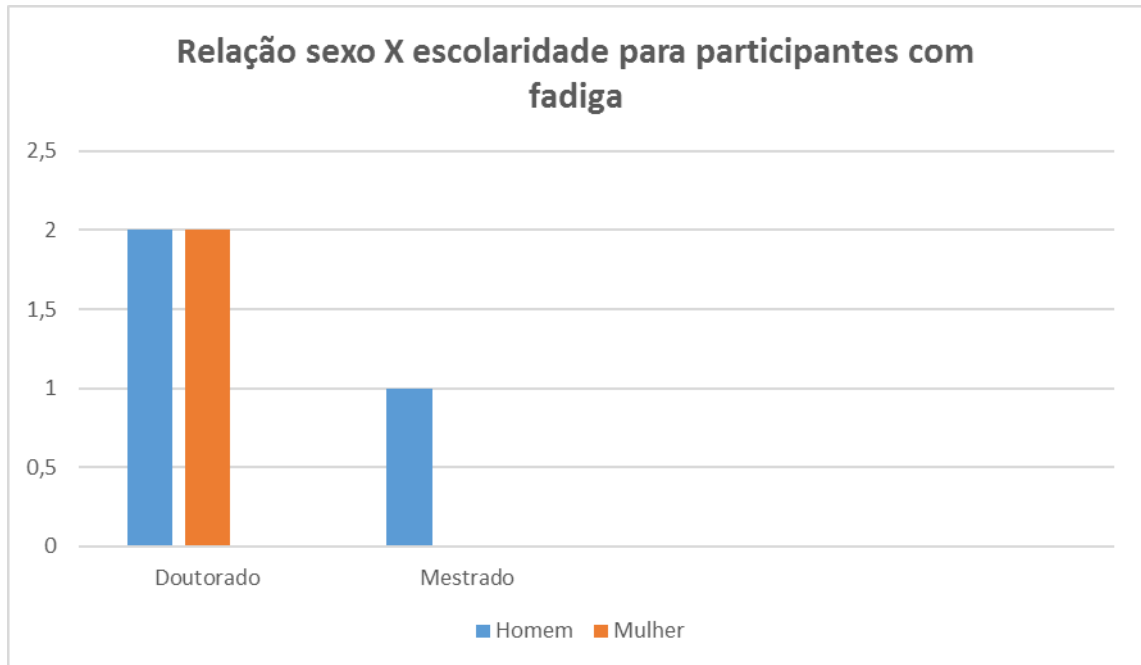


Gráfico 9 - Relação sexo X escolaridade para participantes com fadiga

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme o Gráfico 9, os gestores que foram diagnosticados com fadiga que possuíam doutorado, 2 são do sexo masculino e 2 do feminino. Gestor com mestrado, apenas 1 do sexo masculino, ou seja, há mais homens fatigados do que mulheres. Talvez uma explicação para esse resultado seja em decorrência de haver, entre os participantes da pesquisa, mais homens do que mulheres.

6.2 Principais Resultados dos Gestores Avaliados

A seguir, a Tabela 2 demonstra as fases e os sintomas de estresse dos gestores educacionais avaliados.

Tabela 2- Apresentação do estresse e da fadiga em cada participante.

Participante	Estresse	Fadiga	Sexo
Participante 1	Não	Sim	Masc.
Participante 2	Não	Não	Masc.
Participante 3	Sim	Sim	Masc.
Participante 4	Não	Não	Masc.
Participante 5	Não	Não	Femin.
Participante 6	Não	Não	Femin.
Participante 7	Não	Não	Masc.
Participante 8	Sim	Sim	Femin.
Participante 9	Sim	Sim	Femin.
Participante 10	Não	Sim	Femin.
Participante 11	Sim	Sim	Masc.
Participante 12	Não	Não	Masc.

Fonte: elaborado pela autora.

Em seguida serão apresentados, de modo sucinto, os resultados mais relevantes quanto ao estresse e à fadiga de cada participante da pesquisa.

Na Tabela 2, observou-se que o Gestor 1 não possuía estresse. Afirmou que experimentou alguns sintomas nas últimas 24 horas, sintomas físicos e psicológicos, porém não foram suficientes para que fosse diagnosticado com estresse. Esse gestor possui Fadiga. Seus sintomas mais preocupantes: exercícios o deixam fatigado; a fadiga interfere em seu desempenho, interfere na execução de certas obrigações e responsabilidades, interfere em seu trabalho, em sua família ou em sua vida social. Os resultados da fadiga estão em acordo com as afirmações de autores, como por exemplo a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (2010), e Andrade (2007), quando afirmam que as manifestações da fadiga podem abranger a diminuição do autocuidado, da capacidade física, da memória e concentração, tristeza, angústia, falta de interesse e motivação nas atividades cotidianas, irritabilidade. Essas manifestações têm por característica várias dimensões dos sintomas, ou seja, o impacto que estes podem causar a diversas áreas da vida do indivíduo.

O Gestor 2 não possuía estresse e, apesar de apresentar alguns sintomas de fadiga, também não possuía Fadiga. Porém, faltava pouco para atingir a fadiga, pois apresentava alguns sintomas preocupantes, tais como quando afirmou que: sua motivação era menor quando estava fatigado; ficava facilmente fatigado; a fadiga interferia em seu desempenho; a fadiga era um dos três sintomas mais incapacitantes e chegava a interferir no seu dia-dia, como por exemplo no trabalho e na família, ou na família e na vida social.

O Gestor 3 apresentava estresse. De acordo com suas respostas e os sintomas demonstrados, este gestor estava na fase de Resistência e, nesse caso os sintomas predominantes são os psicológicos. Esse gestor apresentava um alto nível de fadiga. Seus sintomas mais preocupantes, eram: exercícios o deixavam fatigado; facilmente ficava fatigado; e que sua fadiga impedia que ele tivesse um desempenho físico constante.

O Gestor 4 não possuía estresse. Afirmou que experimentara alguns sintomas nas últimas 24 horas, e na última semana, porém não foram suficientes para que fosse diagnosticado com estresse. Esse gestor não possuía fadiga.

O Gestor 5 não possuía estresse. Afirmou que experimentara alguns sintomas nas últimas 24 horas, sintomas físicos e psicológicos, todavia não foram suficientes para que fosse diagnosticado com estresse. Esse gestor não possuía fadiga. Porém relatou alguns sintomas preocupantes, tais como: sua motivação era menor quando estava fatigado; a fadiga interferia em seu desempenho.

O Gestor 6 não possuía estresse e tampouco fadiga. Apesar de não possuir fadiga, já apresentava alguns sintomas preocupantes, tais como: sua motivação era menor quando estava fatigado e a fadiga chegava a interferir no seu dia a dia, como por exemplo no trabalho e na família ou na família ou na vida social.

O Gestor 7 não possuía estresse. Afirmou que experimentara alguns sintomas nas últimas 24 horas, todavia não haviam sido suficientes para que fosse diagnosticado com estresse. Apesar de apresentar alguns sintomas de fadiga, este gestor também não possuía Fadiga, mas apresentava alguns sintomas preocupantes, como: a fadiga interferia em seu desempenho, e que a sua motivação era menor quando estava fatigado.

O Gestor 8 possuía estresse. De acordo com suas respostas e os sintomas apresentados, esse participante estava na fase de Resistência, quando os sintomas predominantes são os físicos. Esse gestor apresentava um grave e alto

nível de fadiga. Seus sintomas mais preocupantes, eram: a fadiga interferia em seu desempenho; a fadiga lhe causava problemas frequentes; a fadiga interferia na execução de certas obrigações e responsabilidades; a fadiga era um dos três sintomas mais incapacitantes que possuía; a fadiga chegava a interferir no seu dia a dia, como por exemplo no trabalho e na família, ou na vida social.

O Gestor 9 possuía estresse. De acordo com suas respostas e os sintomas apresentados, esse participante estava na fase de Resistência, e os sintomas predominantes são os físicos. Esse gestor apresentava um alto e grave nível de fadiga. Seus sintomas mais preocupantes eram: a fadiga interferia em seu desempenho; a fadiga lhe causava problemas frequentes; a fadiga o impedia de ter um desempenho físico constante; a fadiga interferia na execução de certas obrigações e responsabilidades; a fadiga chegava a interferir no seu dia a dia, como por exemplo no trabalho e na família, ou na vida social.

O Gestor 10 não possuía estresse. Afirmou que experimentara alguns sintomas na última semana e no último mês, porém não haviam sido suficientes para que fosse diagnosticado com estresse. Com relação à fadiga, esse gestor apresentava sintomas positivos. Seus sintomas mais preocupantes eram: exercícios o deixavam fatigado; facilmente estava fatigado; a fadiga interferia em seu desempenho; a fadiga o impedia de ter um desempenho físico constante.

O Gestor 11 possuía estresse. De acordo com suas respostas e os sintomas apresentados, encontrava-se na fase de Quase Exaustão, quando os sintomas predominantes são os psicológicos. Esse gestor apresenta um grave e alto nível de fadiga. Seus sintomas mais preocupantes eram: a sua motivação era menor quando estava fatigado; a fadiga interferia em seu desempenho; lhe causava problemas frequentes; interferia na execução de certas obrigações e responsabilidades; a fadiga chegava a interferir no seu dia a dia, como por exemplo no trabalho e na família, ou na vida social.

Finalmente o Gestor 12 não apresentava estresse. Afirmou que experimentara alguns sintomas nas últimas 24 horas, porém não o suficiente para que fosse diagnosticado com estresse. Esse gestor também não possuía fadiga, contudo já apresentava alguns sintomas preocupantes tais como: a sua motivação era menor quando estava fatigado; exercícios o deixavam fatigado.

7 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo diagnosticar os sintomas, as fases do estresse e da fadiga, em gestores educacionais de uma instituição do ensino superior privada, localizada na Cidade de Campinas-SP. Para uma melhor clareza das questões envolvidas, o referencial teórico abordou conceitos do estresse, da fadiga e do trabalho do gestor educacional.

Ao todo foram avaliados 12 gestores educacionais do Centro de Economia e Administração- CEA da PUC-Campinas. Eles responderam a dois testes que possuem forte validação. Para o estresse foi utilizado o ISSL- Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, e para a fadiga foi utilizada a Escala de Severidade de Fadiga. Após a realização dos testes, para uma melhor visualização dos resultados, os mesmos foram corrigidos e os resultados foram tratados em uma planilha de Excel.

Este estudo constatou que de 12 gestores educacionais, 4 apresentaram estresse e 6 apresentaram fadiga. Pode-se observar que todos os gestores educacionais que apresentavam estresse, também apresentavam fadiga. Apenas 2 participantes que possuíam fadiga não possuíam estresse. Porém, esses participantes já apresentavam alguns sintomas de estresse.

Também foi possível identificar as fases em que cada gestor que possuía estresse se encontrava. Também foi detectado que 3 gestores estavam na fase de resistência e 1 na fase de quase exaustão. Destes que possuíam o estresse, 2 são do sexo feminino e 2 do sexo masculino.

Foi possível identificar um número maior de gestores com fadiga em relação ao estresse, sendo que metade dos gestores que participaram da pesquisa (ou seja, 6) apresentaram fadiga, sendo que 3 são do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

Constatou-se que em diversos participantes, apesar de não ter sido constatado o estresse e a fadiga, estes já apresentam sinais da doença. Caso esses participantes não tenham conseguido reagir a essas diversas situações, poderão apresentar estresse e fadiga em breve.

O estudo confirmou - conforme já revelado em outras pesquisas - que o ambiente educacional é permeado por situações desafiadoras atinentes ao cargo de

gestor, as quais contribuem de forma decisiva para as manifestações do estresse e da fadiga. Alguns desafios enfrentados pelo setor educacional são: exigências legais, exigências dos consumidores, concorrência do mercado, administração de escassez de recursos, burocracia organizacional, relacionamentos humanos com a liderança, pares e alunos, domínio de tecnologias da informação e comunicação, enfrentamentos entre a cultura individual e organizacional. Somado a isso, existem diversas causas externas ligadas aos aspectos financeiros pessoais, à economia, à vida familiar e à vida em comunidade. Esses fatores são ainda potencializados por um conjunto de elementos estressores em nível individual dos gestores, tais como: desejos, necessidades, aspirações, estabilidade emocional, autoestima, flexibilidade, senso de responsabilidade, etc. A atuação desses fatores na vida profissional dos gestores educacionais geram consequências que podem ser subjetivas, comportamentais, cognitivas, fisiológicas e organizacionais.

O estudo evidencia que a sociedade atual - incluindo as organizações educacionais - tem exigido elevados níveis de produtividade e, dentro desse contexto, o estresse e a fadiga, fenômenos complexos associado à vida moderna - podem se tornar sintomas gravemente incapacitantes.

A autora deste estudo reconhece que a amostragem utilizada neste estudo não permite generalizar os resultados para outras instituições de ensino superior. Entretanto, à luz da Teoria das Representações Sociais, mesmo fazendo uso de uma amostragem modesta, os resultados obtidos neste estudo permitiram diagnosticar uma realidade social específica e servem para apontar a necessidade de realização de novos estudos com uma maior abrangência e profundidade.

Pesquisas futuras poderiam avaliar outras variáveis relacionadas ao estresse e à fadiga, como por exemplo quais os fatores que causam o estresse e a fadiga nos gestores educacionais; quais as estratégias para enfrentar o estresse e a fadiga, e qual o seu impacto na qualidade de vida dos gestores educacionais.

Ainda um aspecto que pode ser explorado em futuros estudos é a possibilidade de comparação entre indivíduos com as características de personalidade dos tipos A e B - conforme mencionadas neste estudo - e suas correlações com as manifestações do estresse e a fadiga nos gestores educacionais.

Finalmente, espera-se que o esforço realizado para alcançar os objetivos propostos neste estudo, seja recompensado pelo avanço das discussões sobre esta importante temática no setor educacional.

8 REFERÊNCIAS

- ABCP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS. Consenso brasileiro de fadiga. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*, São Paulo, v.3, n. 2, suplemento 1, 2010.
- AGUIAR, R. M. R. *Sofrimento psíquico de professores*. 2006. 171 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2006.
- ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e Dor na Docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saúde e Sociedade*, São Paulo. 21, n. 1, p. 129-140. 2012.
- ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educação e Sociedade*. v. 30, n. 107, p. 349-372, Mai./Ago. 2009.
- AZEVEDO, V. A. Z.; KITAMURA, S. Stress, trabalho e qualidade de vida. In: VILARTA, R. et al. (Orgs.). *Qualidade de vida e fadiga institucional*. Campinas, SP: IPES Editorial, 2006, p. 137-150.
- BALLONE, G. J. *Estresse*. 2002. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html>>. Acesso em: 20 jan. 2014.
- BARROS, M. E. B.; LOUZADA, A. P. Dor-desprazer-trabalho docente: como desfazer a tríade? *Psicologia USP*, São Paulo, v.18, n. 4, p.13-34, out./dez. 2007.
- BERRIOS, G. E. Feelings of fatigue and Psychopatology: a conceptual history. *Comprehensive Psychiatry*, Bethesda, v. 31, n. 2, p. 140-151, 1990.
- BORGES, S. B. J.; GALLO-PENNA, E. C. Estresse e suas implicações em um grupo de bancários do setor público. *FAZU em Revista*, Uberaba, n. 6, p. 121-192. 2009.
- BOSI, A. P. A precarização do trabalho docente nas instituições de ensino superior do Brasil nesses últimos 25 anos. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 28, n.101, p. 1503-1523. set./dez. 2007.

BOWER, J. E. et al. Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, New York, v. 18, p. 743–753, Feb. 2000.

CAMARGO, D.A.; NEVES, S.N.H. Transtornos Mentais, Saúde Mental e Trabalho. In: GUIMARÃES, L. A. M. G; GRUBITS, S. (Orgs.). *Saúde Mental e Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p.23-77.

CAMELO, S. H. H. *Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das equipes de Saúde da Família e estratégias de gerenciamento*. 2006. 161 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARRASQUEIRA, F. A.; BARBARINI, N. *Psicodinâmica do trabalho: Uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações*. Curitiba: PUCPR, 2010.

CELLA, D. et al. Cancer-related fatigue: prevalence of proposed diagnostic criteria in a United States sample of cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, New York, v. 19, n. 14, p. 3385–3391, July 2001.

CHAUDHURI, A.; BEHAN, P. O. Fatigue in neurological disorders. *Lancet*, London, n. 363, p. 978-988, Mar. 2004.

CHIAVENATO, I. *Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações*. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CHIZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 2005.

CODO, W. *Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental*. Petrópolis: Vozes, 2002. p.173-190.

CFP- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão*. Brasília: CFP, 2010.

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

COSTA, C. W. G. S.; COSTA, D. S. O stress ocupacional como fator interveniente na produtividade organizacional. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 23., Ouro Preto/MG, 2003. *Anais...*, Ouro preto/MG: ENEGEP, 2003.

DE BENEDICTO, S. C. et al. Estresse e psicopatologias no ambiente de trabalho: conceitos, contextos, manifestações e consequências. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO USP, 9., 2006, São Paulo. *Anais...*, São Paulo: SEMEAD, 2006.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. *Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. *A Loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez, 2003.

DEJOURS, C. *Psicodinâmica do Trabalho*. Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2010.

FERREIRA, C. M. *Adoecimento psíquico de professores*. 2011. 87 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdades Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo, 2011.

FIGUEROA, N. L. et al. Um Instrumento para a Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto de Emprego. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 653-659. 2001.

FOIZER, G.; et. al. Avaliação do clima organizacional e estresse no trabalho em uma empresa de grande porte. *Revista Científica Eletrônica UNISEB*, Ribeirão Preto, v.1, n.2, p. 93-105, ago./dez. 2013.

FREDERICKSEN, C. H. Stress a common disease? In: WORKING ON STRESS: MAGAZINE OF THE EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 5., 2002, Luxemburgo. *Annals...*, Luxembourg: European Communities, 2002.

FREITAS, M. E. Contexto social e imaginário organizacional moderno. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 6-15, abr./Jun. 2000.

FREITAS, C. R.; CRUZ, R. M. Saúde e trabalho docente. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 28, ENEGEP, 2008, Rio de Janeiro. *Anais...*, Rio de Janeiro: ENEGEP, 2008.

FRIGOTTO, G. *Educação e a crise do capitalismo real*. São Paulo: Cortez, 2003.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOUVEIA, C. J. B. *Burnout, ansiedade e depressão nos professores*. 2010. 44 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

GUIMARÃES, A. L. C. O. *O estresse ocupacional do gestor escolar: um estudo nas escolas municipais do Cabula/Salvador-Bahia*. 2013. 142 p. Dissertação (Mestrado em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação) - Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2013.

HOUAISS, A. et al. *Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

INOCENTE, N. J. et al. Organizações Universitárias: avaliação da depressão em professores universitários. In: ENCONTRO DA ANPAD, 31, ENANPAD, 2007, Rio de Janeiro. *Anais...*, Rio de Janeiro: ENANPAD, 2007.

JACOBSEN, P. B. Assessment of fatigue in cancer patients. *Journal of Natural Cancer Institute Monograph*, Oxford, v. 32, p. 93-97, 2004.

JAQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v.15, n.1, p. 97-116, jan./jun. 2003.

KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. *Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos*. Porto Alegre. Artmed, 2012.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. *Fadiga e Qualidade de Vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama após um ano do diagnóstico*. 2011. 158 p. Tese (Doutorado em Medicina Interna) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

KRUPP, L. B. et al. The fatigue severity scale: application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Archives Neurological*, New York, v. 46, n. 10, p. 1121–1123, Oct. 1989.

KURZROCK, R. The role of cytokins in cancer-related fatigue. *Cancer*, Philadelphia, v. 15, n. 92, p. 1684-1688, Sep. 2001.

LAVILLE; C.; DIONNE, J. *A Construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

LEMOS, J. C. *Carga psíquica no trabalho e processos de saúde em professores universitários*. 2005. 147 p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produtos) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

LIPP, M. E. N. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.17-21.

LIPP, M. E. N. *Os efeitos do estresse na produtividade humana*. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/publicacoes/os-efeitos-do-stress-na-productividade-humana/>>. Acesso em 10 Mar. 2016.

MALACH, C.; LEITE, M. P. *Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste?* Campinas: Papyrus, 1999.

MARGIS, R. et al. Stressfull life-events, stress and anxiety. *Revista de psiquiatria*, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 65-74, Abril 2003.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos em Psicologia*, Campinas, v. 23, n. 4, p. 391-398, dez. 2006.

MARTINS, R. N. *O indicativo de incidência de Burnout em professores do ensino superior: como prevenir ou remediar?* 2007. 163 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Vale do Itajaí, 2007.

MENDES, M. F.; TILBERY, C. P.; FELIPE, E. Fadiga e Esclerose Múltipla: Estudo preliminar de 15 casos através de escalas de auto avaliação. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 58, n. 2B, p. 467-470, jun. 2000.

MEYER, F. et al. *Type a behavior and your heart*. New York: Knopf, 1974.

MEYER, C. Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 489-498, out./dez. 2012.

MORAES, L. F. R. et al. *Implicações do gênero na qualidade de vida e estresse no trabalho da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais*. Belo Horizonte: NEACO/CEPEAD/FACE/UFMG, 2003. 12 p

MOTA, D. D. C. F.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4. p. 577-583, 2002.

MOTA, D. D. C. F. *Fadiga no doente com câncer colo-retal: fatores de risco e preditivos*. 2008. 129 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MURPHY J. M. et al. Depression and anxiety in relation to social status. *Archives of general Psychiatry*, San Francisco, v. 48, n. 3, p. 223-229, mar. 1991.

NAIL, L. M. Fatigue in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, New York. v. 29, n. 3, p. 537-544, apr. 2002.

NANDA - NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

NETHERTON, M. (2014). *Fisiologia do estresse*. Disponível em: < <http://www.edisonmartins.com/morristress.html> >. Acesso em: 14 jul. 2015.

NETO, C. F. M. et al. Análise da percepção da fadiga, estresse e ansiedade em trabalhadores de uma indústria de calçados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 133-138, 2012.

NEUBERGER, G. B. Measures of fatigue. *Arthritis Care & Research*, Hoboken, v. 49, n. 5, p. 175-183, oct. 2003.

NORONHA VIANA, A. B. *Estatística aplicada à Administração: análise do uso em pesquisas na área e construção de ambiente virtual de ensino e aprendizagem*. 2005. 218 f. Tese (Livre-Docência) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não probabilística. *Administração On Line*, São Paulo, v. 2, n. 3. Jul./Ago./Set. 2001.

OLIVEIRA, D. A. Política educacional e a reestruturação do trabalho docente. *Educação & Sociedade*, Campinas, v.28, n.99, p. 355-375, maio/ago. 2007.

OLSON, K. et al. Possible links between behavioral and psychological indices of tiredness, fatigue, and exhaustion in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, Berlin, v. 16, n. 3, p. 241-249, Mar. 2008.

OLSSON, M. et al. The meaning of fatigue for women with multiple sclerosis. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 49, n. 1, p. 7-15, Jan. 2005.

OSWALDO, C. Y. *Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, Coping, Depressão e Qualidade de Vida: Evidências de Validade*. 2009. 145 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade São Francisco, Itatiba, 2009.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-160, Jun. 2004.

PIPER, B. F. et al. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, New York, v. 25, n. 4, p. 677-684, May. 1998.

PUC-Campinas - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS. *História da PUC-Campinas*. Disponível em: <<https://www.puc-campinas.edu.br/institucional/>>. Acesso em: 03 abr. 2015.

RADBRUCH, L. et al. Fatigue in palliative care patients and EAPC approach. *Palliative Medicine*, London, v. 22, n. 1, p. 13-32, Jan. 2008.

ROBBINS, S. P. *Comportamento organizacional*. 11ª. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

SANTO, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. *Diálogos com a Teoria das Representações Sociais*. Maceió: Edufal, 2005.

SANTOS, A. P. L.; GALERYLL, A. D. Controle sobre o trabalho e saúde mental: resgatando conceitos, pesquisas e possíveis relações. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 31-41, 2011.

SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental*. São Paulo: Cortez, 2011.

SELYE, H. The General Adaptation Syndrome. *Annual Review of Medicine*, Palo Alto, v. 2, p. 327-342, feb. 1951.

STRAUB, R. O. *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TAYLOR, R. R.; JASON, L. A.; TORRES, A. Fatigue rating scales: An empirical comparison. *Psychological Medicine*, Bethesda, v. 30, n. 4, p. 849–856, jul. 2000.

TILBERY, C. P. *Esclerose Múltipla no Brasil: aspectos clínicos e terapêuticos*. São Paulo: Atheneu, 2005.

TRAVERS, C. J.; COOPER, C. L. *Teachers under preassure*. London, Routledge. 1996.

TRINDADE, L. L. *O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador*. 2007. 103 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

VERGARA, S. C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 2007.

ZORZANELLI, R. T. A síndrome da fadiga crônica: apresentação e controvérsias. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 65-71, jan./mar. 2010.

ZANELLI, J. C. (Coord.). *Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ANEXO 1 - Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

Marilda Novaes Lipp

CADERNO DE APLICAÇÃO

Quadro 1 - Assinalar com F1 ou P1, como indicado para sintomas que tenha experimentado nas últimas 24 horas.
Quadro 2 - Assinalar com F2 ou P2, como indicado para sintomas que tenha experimentado na última semana.
Quadro 3 - Assinalar com F3 ou P3, como indicado para sintomas que tenha experimentado no último mês.

Nome:

Sexo:

Data de nascimento:

Local de trabalho:

Função exercida:

Escolaridade:

Local e data:



Casa do Psicólogo®
Livraria e Editora

© 2000 Casa do Psicólogo® Livraria e Editora Ltda. Reservados os direitos de publicação em língua portuguesa à Casa do Psicólogo® Livraria e Editora Ltda. Rua Monte Castelo 1059 - São Paulo - SP - Tel./fax: (11) 3034.3600 casadopsicologo@casadopsicologo.com.br - www.casapsicologo.com.br. É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação para qualquer finalidade, sem autorização por escrito dos editores. Impresso no Brasil/Printed in Brazil.

QUADRO 1

a) Marque com um F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- () 1. MÃOS E PÉS FRIOS
- () 2. BOCA SECA
- () 3. NÓ NO ESTÔMAGO
- () 4. AUMENTO DE SUDORESE
- () 5. TENSÃO MUSCULAR
- () 6. APERTO DA MANDÍBULA/
RANGER OS DENTES
- () 7. DIARRÉIA PASSAGEIRA
- () 8. INSÔNIA
- () 9. TAQUICARDIA
- () 10. HIPERVENTILAÇÃO
- () 11. HIPERTENSÃO ARTERIAL
SÚBITA E PASSAGEIRA
- () 12. MUDANÇA DE APETITE

QUADRO 1b

b) Marque com um P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- () 13. AUMENTO SÚBITO DE
MOTIVAÇÃO
- () 14. ENTUSIASMO SÚBITO
- () 15. VONTADE SÚBITA DE
INICIAR NOVOS
PROJETOS

QUADERO 2

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- () 1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
- () 2. MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
- () 3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES
- () 4. SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
- () 5. MUDANÇA DE APETITE
- () 6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS
- () 7. HIPERTENSÃO ARTERIAL
- () 8. CANSAÇO CONSTANTE
- () 9. APARECIMENTO DE ÚLCERA
- () 10. TONTURA/SENSAÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO

QUADERO 3

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- () 11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA
- () 12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
- () 13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- () 14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA
- () 15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO

QUADRO 34

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 1. DIARRÉIA FREQUENTE
- () 2. DIFICULDADES SEXUAIS
- () 3. INSÔNIA
- () 4. NÁUSEA
- () 5. TIQUES
- () 6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA
- () 7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS
- () 8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
- () 9. EXCESSO DE GASES
- () 10. TONTURA FREQUENTE
- () 11. ÚLCERA
- () 12. ENFARTE

QUADRO 35

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
- () 14. PESADELOS
- () 15. SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS ÁREAS
- () 16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO
- () 17. APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
- () 18. CANSAÇO EXCESSIVO
- () 19. PENSAR/FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- () 20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
- () 21. ANGÚSTIA/ANSIEDADE DIÁRIA
- () 22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
- () 23. PERDA DO SENSO DE HUMOR

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Data: ____ / ____ / ____

Sexo:

Feminino ()

Masculino ()

Idade: _____**Escolaridade:**

Pós-graduado ()

Mestrado ()

Doutorado ()

Pós-doutorado ()

Estado Civil:

Solteiro ()

Casado ()

Viúvo ()

Divorciado ()

Tempo que trabalha na instituição

() 1 a 3 anos

() 3 a 5

() 6 a 10

() 11 a 20

Tempo de atua no cargo

() 1 a 3 anos

() 4 a 5 anos

() 6 a 10 anos

() 11 a 20 anos

APÊNDICE 2 - Escala de Severidade de Fadiga

Total de Pontos: _____

Instruções: “Farei agora nove afirmações. Você deverá dar uma nota de 1 a 7, onde 1 significa que você discorda completamente e 7 indica que você concorda plenamente com a afirmação. Lembre-se de que essas afirmações referem-se às suas duas últimas semanas.”

1. Minha motivação é menor quando eu estou fatigado.

Pontuação:

1	2	3	4	5	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2. Exercícios me deixam fatigado.

Pontuação:

1	2	3	4	5	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3. Eu estou facilmente fatigado.

Pontuação:

1	2	3	4	5	5	6
---	---	---	---	---	---	---

4. A fadiga interfere com meu desempenho.

Pontuação:

1	2	3	4	5	5	6
---	---	---	---	---	---	---

5. A fadiga causa problemas frequentes para mim.

Pontuação:

1	2	3	4	5	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6. Minha fadiga impede um desempenho físico constante.

Pontuação:

1	2	3	4	5	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7. A fadiga interfere com a execução de certas obrigações e responsabilidades.

Pontuação:

1	2	3	4	5	5	6
---	---	---	---	---	---	---

8. A fadiga é um dos três sintomas mais incapacitantes que tenho.

Pontuação:

1	2	3	4	5	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9. A fadiga interfere no meu trabalho, na minha família ou na minha vida social.

Pontuação:

1	2	3	4	5	5	6
---	---	---	---	---	---	---