



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MARIA JOSÉ QUINA GALDINO

**SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA ENTRE
ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM ENFERMAGEM**

Londrina-PR
2015

MARIA JOSÉ QUINA GALDINO

**SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA ENTRE
ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins

Londrina-PR
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, por meio do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Universidade Estadual de Londrina

Galdino, Maria José Quina.

Síndrome de Burnout e qualidade de vida entre estudantes de pós-graduação stricto sensu em enfermagem / Maria José Quina Galdino. - Londrina, 2015.
183 f. : il.

Orientador: Júlia Trevisan Martins.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

Inclui bibliografia.

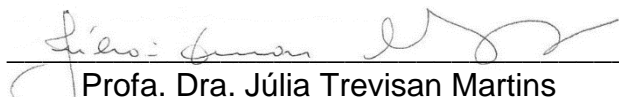
1. Esgotamento Profissional - Teses. 2. Qualidade de Vida - Teses. 3. Educação de Pós-Graduação em Enfermagem - Teses. 4. Estudantes de Enfermagem - Teses. I. Martins, Júlia Trevisan. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

MARIA JOSÉ QUINA GALDINO

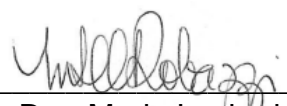
**SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA ENTRE
ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Júlia Trevisan Martins
Universidade Estadual de Londrina – UEL



Prof. Dra. Maria Lucia do Carmo
Cruz Robazzi
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo – EERP-USP



Prof. Dra. Maria do Carmo Lourenço
Fernandez Haddad
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina-PR, 6 de novembro de 2015

Dedicatórias

A **Deus**, pai amoroso e companheiro de todos os destinos da minha vida... Aquele que assumiu a construção da minha história e me sustentou em todas as minhas limitações humanas. Tudo que tenho e sou devo só a Ele. Obrigada por me amar primeiro.

À minha mãe, **Andrelina**, e ao seu esposo, **Arnaldo**, pelo apoio e amor incondicionais, por dividirem comigo todos os momentos de lutas, tropeços e vitórias. Sempre dedicarei todas as minhas conquistas a vocês.

Ao meu pai, **Antônio**, o meu exemplo de coragem e determinação, pelo carinho e por todo o amor durante os anos que vivemos juntos.

À minha irmã, **Maria Luísa**, e ao meu sobrinho, **Antônio**, por fazerem parte da minha vida e torcerem por mim.

Ao meu avô **João** (*in memoriam*), por ter me ensinado que é preciso bastante estudo e persistência para alcançar o sucesso. Gostaria que estivesse aqui para compartilhar comigo este momento.

Ao meu esposo, **Roberson**, o meu grande amor, por ter sempre acreditado em mim, por me apoiar e me compreender, por me incentivar a buscar os meus sonhos. Agradeço a Deus por você fazer parte da minha vida.
Amo você!!!

A todos os **amigos**, que torceram para a concretização desta importante etapa da minha vida.

Agradecimentos

Agradecer é reconhecer aqueles que colaboraram substancialmente para a realização de uma grande conquista. Muitas pessoas participaram da construção deste trabalho e, sobretudo, contribuíram para a construção do meu conhecimento, neste processo em que estou me formando pesquisadora. Necessito, entretanto, destacar algumas pessoas que foram imprescindíveis para que este momento fosse possível:

À **Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins**, minha querida orientadora e "mãe acadêmica", que me deu raízes e asas para voar. Uma pessoa competente, gentil, humana, sábia e alegre, com a qual aprendi muito. Admiro-a e agradeço por tudo o que construímos e vivemos juntas. Tê-la como minha orientadora, foi, sem dúvida, um grande privilégio e um presente muito especial que recebi de Deus!

À **Profa. Dra. Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi**, por suas valiosas contribuições. Sua presença na Comissão Julgadora muito me honra, não apenas por ser uma das melhores pesquisadoras do país na área da saúde do trabalhador, mas também por sua humildade, sensibilidade e pela forma delicada e sutil como exprime os pertinentes apontamentos e sugestões.

À **Profa. Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad**, por acreditar neste projeto desde o processo seletivo do mestrado. Agradeço a acolhida e as grandes contribuições, que ajudaram a lapidar e enriquecer este estudo. Espelho-me em sua competência, seriedade, dedicação e sabedoria.

À **Profa. Dra. Renata Perfeito Ribeiro**, por estar presente, com sua alegria contagiante, durante toda esta trajetória. Agradeço o carinho, o apoio, os ensinamentos partilhados e as importantes colocações, que colaboraram no aperfeiçoamento desta pesquisa.

Ao Núcleo de Estudos da Saúde do Trabalhador da UEL - Nuestuel, um grupo de pesquisa de pessoas bem-humoradas, de bem com a vida e apaixonadas pela saúde do trabalhador.

Ao Corpo Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEL, pelos preciosos ensinamentos, que contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

Às Comissões Coordenadoras dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, especialmente Profa. Dra. Ieda Harumi Higarashi, Profa. Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad e Profa. Dra. Verônica de Azevedo Mazza, por permitirem a realização deste estudo e propiciarem subsídios necessários para o seu desenvolvimento.

À Dra. Denise Rodrigues Costa Schmidt, ao Prof. Dr. Fábio de Souza Terra e à Profa. Dra. Neide Tiemi Murofuse, pelo apoio e disponibilidade no aprimoramento do instrumento de coleta de dados do estudo.

A todos os Mestrandos e Doutorandos, por terem aceitado participar da pesquisa e permitirem que este assunto fosse explorado de maneira satisfatória. Agradeço os incentivos recebidos por e-mail e as manifestações de apreço por esta investigação e seus resultados.

À pós-doutoranda Dra. Marcela Maria Birolim, pela amizade, por seu empenho neste trabalho, pela paciência e boa vontade ao me ensinar a fazer e interpretar as análises estatísticas. Seu auxílio foi essencial para que eu pudesse compreender os importantes achados deste estudo.

Ao Prof. Dr. José Carlos Dalmas, pelo apoio, disponibilidade e preciosas contribuições estatísticas.

À Sandra Lage e a todos da Secretaria de Pós-Graduação, pela disponibilidade e presteza em todos os momentos em que precisei.

À **Clarice Spoladore**, pelo cuidado e dedicação com este estudo, que foi muito além da revisão de português, interpretando o que estava na minha mente e não conseguia expressar em palavras.

Às minhas amigas de mestrado, **Áurea Quirino**, **Caroline Cláudio**, **Larissa Grispan**, **Lígia Jung**, **Pâmela Martins** e **Tathiane Phelipine**, pela amizade e companheirismo durante todo este percurso desafiador e intenso, em que afloram sentimentos ambíguos que todas compartilhamos. Obrigada por tornarem este período inesquecível.

À minha amiga **Janaína Recanello Begui**, irmã de fé, companheira de mestrado e colega de trabalho, por dividir comigo angústias, ansiedades, desejos, alegrias e vitórias, por suas sábias e sinceras palavras em todos os momentos. Você é muito mais que uma amiga: é uma bênção de Deus na minha vida!

Ao **Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP)**, pelo apoio e pela liberação das atividades acadêmicas quando se fez necessária.

Aos colegas do departamento de Enfermagem da UENP, especialmente, **Edivaldo Cremer**, **Lucas de Oliveira Araújo** e **Talita Vidotti Costa** pela colaboração e incentivo.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** e à **Fundação Araucária**, pelo apoio financeiro.

É impossível, nesta seção, relacionar o nome de todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta importantíssima etapa da minha vida profissional, mas registro o meu agradecimento sincero e carinhoso.

A todos vocês, a minha eterna gratidão!

"Não to mandei eu? Esforça-te, e tem bom ânimo; não temas, nem te espantes; porque o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares."

(Josué 1:9)

GALDINO, Maria José Quina. **Síndrome de *Burnout* e qualidade de vida entre estudantes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem.** 2015. 183f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

RESUMO

Objetivou-se avaliar a ocorrência da síndrome de *Burnout* e sua relação com a qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem. Trata-se de um estudo transversal analítico-descritivo realizado com 129 pós-graduandos de três universidades públicas do estado do Paraná. Os instrumentos de pesquisa foram: um questionário semiestruturado para caracterização sociodemográfica, acadêmica, ocupacional e de hábitos de vida, o *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey* para avaliar a síndrome de *Burnout* e o *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* para avaliar a qualidade de vida. Para a coleta de dados, criou-se um sítio na internet para abrigar o instrumento de pesquisa, que ficou disponível para preenchimento no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2015. Os mestrandos e doutorandos foram convidados a participar por *e-mail*, no qual constavam esclarecimentos sobre a pesquisa e o *link* que direcionava ao questionário *on-line*. Após a coleta, os dados foram analisados no *Statistical Package for a Social Science*, versão 20.0, por estatística descritiva, inferencial e análise multivariada, além da avaliação da consistência interna dos instrumentos. Para todas as análises, considerou-se estatisticamente significativo $p < 0,05$. A amostra compôs-se de 61,2% de mestrandos e 38,8% de doutorandos. A maioria pertencia ao sexo feminino (89,9%), possuía relacionamento conjugal estável (58,9%) e sem filhos (62,8%), com idade mediana de 31 anos. Observou-se que 35,7% recebiam bolsa de estudos e apresentavam dedicação exclusiva ao curso, e 64,3% conciliavam estudo e trabalho. Obtiveram-se valores satisfatórios para a consistência interna das duas escalas utilizadas. 11,6% dos pesquisados possuíam indicativo para síndrome de *Burnout* e 14,7% estavam predispostos a ela, por apresentarem alteração em duas dimensões. As variáveis relacionadas à percepção do ambiente acadêmico constituíram-se nos principais preditores das dimensões da síndrome de *Burnout*. Identificou-se que 51,9% dos mestrandos e 54% dos doutorandos apresentaram baixa percepção de qualidade de vida, principalmente aqueles que conciliavam estudo e trabalho. Os fatores que influenciaram a qualidade de vida foram os hábitos de vida e a percepção sobre o ambiente acadêmico. Houve correlação significativa entre síndrome de *Burnout* e qualidade de vida na amostra pesquisada. Constatou-se que o aumento dos níveis da síndrome relacionou-se a uma menor qualidade de vida, e diversos itens da qualidade de vida foram preditores da síndrome de *Burnout*. Concluiu-se que houve indicativo para a síndrome de *Burnout*, e a percepção dos mestrandos e doutorandos sobre o ambiente acadêmico teve papel relevante em seu desenvolvimento. Houve indícios de que a formação *stricto sensu* impactou negativamente a qualidade de vida, pois a percepção sobre o ambiente acadêmico predominou entre os fatores que influenciaram desfavoravelmente a qualidade de vida. Síndrome de *Burnout* e qualidade de vida foram fenômenos inversamente relacionados entre os participantes. Este estudo contribuiu para conhecer a vivência acadêmica dos estudantes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem e como esse cotidiano se relaciona com sua

saúde mental e qualidade de vida. Além disso, indica a necessidade de implantar estratégias em nível institucional para a promoção de saúde e bem-estar desses estudantes.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Qualidade de Vida. Educação de Pós-Graduação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. Educação em Enfermagem.

GALDINO, Maria José Quina. **Burnout syndrome and quality of life among students postgraduate stricto sensu in nursing**. 2015. 183f. Master's Dissertation (Master in Nursing) – Londrina State University, Londrina, 2015.

ABSTRACT

This study aimed to evaluating the occurrence of burnout syndrome and its relation to quality of life among masters and doctoral students of the Postgraduate Program in Nursing. It is an analytical descriptive cross-sectional study with 129 Postgraduate students from three public universities of the State of Parana. The research instruments were: a semi-structured questionnaire for sociodemographic characteristics, academic, occupational and lifestyle habits, the Maslach Burnout Inventory™ - Student Survey to evaluate the burnout syndrome and the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref to assess quality of life. To collect data, we created a website to house the research instrument, which became available to fill from November 2014 to February 2015. The masters and doctoral students were invited to participate by email at which contained clarifications about the research and the link directed to the online questionnaire. After collection, the data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences, version 20.0, using descriptive statistics, inferential and multivariate analysis, in addition to the internal consistency of the instruments. For all analyzes, it is considered statistically significant $p < 0.05$. The sample consisted of 61.2% of masters students and 38.8% of doctoral students. Most were females (89.9%) had stable marital relationship (58.9%) of an average age of 31 years old. It was observed that 35.7% received scholarship and had exclusively dedicated to the course, and 64.3% reconciled study and work. There were obtained satisfactory values for the internal consistency of the two scales used. 11.6% of respondents had indicative for burnout and 14.7% were predisposed to it because they had changes in two dimensions. Variables related to the perception of academia formed on the main predictors of the dimensions of burnout. It was identified that 51.9% of masters students and 54% of doctoral students had low perceived quality of life, especially those who reconciled study and work. The factors that influenced the quality of life were the living habits and the perception of the academic environment. There was a significant correlation between burnout syndrome and quality of life in the studied sample. It was found that the increase of levels of the syndrome was related to a lower quality of life, and several items of quality of life were predictors of burnout. It was concluded that there was indication for burnout, and the perception of masters and doctoral students on the academic environment played a significant role in its development. There were indications that the strict sense formation negatively impacted the quality of life, because the perception of the academic environment prevailed among the factors that adversely affected the quality of life. Burnout syndrome and quality of life were inversely related phenomena among participants. This study contributed to recognize the academic experience of stricto sensu post-graduate students in nursing and how that relates to their everyday mental health and quality of life. Also, it indicates the need to implement strategies at the institutional level to promote health and well-being of these students.

Key Words: Burnout, Professional. Quality of Life. Education, Nursing, Graduate. Students, Nursing. Education, Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo explicativo de Leiter sobre o desenvolvimento da síndrome de <i>Burnout</i>	32
Figura 2 – Modelo explicativo para a qualidade de vida do estudante	42
Figura 3 – Fórmulas para cálculo do tamanho amostral.....	76
Figura 4 – Representação gráfica da amostra obtida considerando os subgrupos da população. Paraná, Brasil, 2015.....	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Peso dos quesitos na avaliação de cursos e programas da área da enfermagem. Brasil, 2013	54
Quadro 2 – Distribuição das facetas nos domínios do <i>World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument</i>	80
Quadro 3 – Distribuição dos itens nas dimensões do <i>Maslach Burnout InventoryTM - Student Survey</i>	81
Quadro 4 – Categorização das dimensões do <i>Maslach Burnout InventoryTM - Student Survey</i>	84

MANUSCRITO 1

Quadro 1 – Pontos de corte dos escores das dimensões do <i>Maslach Burnout InventoryTM - Student Survey</i>	92
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cursos de pós-graduação da área da enfermagem por região brasileira. Brasil, 2015.....	51
--	----

MANUSCRITO 1

Tabela 1 – Análise de Regressão Linear Múltipla para identificação dos fatores preditores associados às três dimensões da síndrome de <i>Burnout</i> entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015.....	95
---	----

MANUSCRITO 2

Tabela 1 – Escores médios dos itens do <i>World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref</i> , entre os mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015.....	108
Tabela 2 – Escores médios de qualidade de vida segundo as características dos mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015.....	109
Tabela 3 – Categorização dos domínios do <i>World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref</i> entre os mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015.....	110
Tabela 4 – Análise de Regressão Linear Múltipla para identificação dos fatores preditores da qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015.....	111

MANUSCRITO 3

- Tabela 1** – Características sociodemográficas, acadêmicas e ocupacionais de mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015 123
- Tabela 2** – Média, desvio padrão e alfa de Cronbach das dimensões do *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey* e domínios do *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015 124
- Tabela 3** – Matriz de correlação entre as dimensões do *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey* e os domínios do *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref*, entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015 124
- Tabela 4** – Análise de Regressão Linear Múltipla das dimensões da síndrome de *Burnout* sobre a qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015 125
- Tabela 5** – Análise de Regressão Linear Múltipla dos itens dos domínios da qualidade de vida e características acadêmicas sobre as dimensões da síndrome de *Burnout* entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015 126

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CREW	<i>Civility, Respect and Engagement with Work</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i> TM
MBI-GS	<i>Maslach Burnout Inventory</i> TM - <i>General Survey</i>
MBI-SS	<i>Maslach Burnout Inventory</i> TM - <i>Student Survey</i>
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPG	Plano Nacional de Pós-Graduação
PPG	Programa de Pós-Graduação
PPGenf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
QV	Qualidade de Vida
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SPSS	<i>Software Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHOQOL-Bref	<i>World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref</i>
WHOQOL-Group	<i>World Health Organization Quality of Life Group</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 OBJETIVOS	26
2.1 OBJETIVO GERAL	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
3 REVISÃO DE LITERATURA	28
3.1 SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	30
3.1.1 A Síndrome de <i>Burnout</i> e a Enfermagem	35
3.2 QUALIDADE DE VIDA	40
3.2.1 A Qualidade de Vida e a Enfermagem	47
3.3 PÓS-GRADUAÇÃO <i>STRICTO SENSU</i>	52
3.3.1 Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> em Enfermagem	50
3.4 SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DO ESTUDANTE DE PÓS-GRADUAÇÃO <i>STRICTO SENSU</i>	57
4 MATERIAL E MÉTODOS	70
4.1 TIPO DE ESTUDO	71
4.2 LOCAIS DE ESTUDO	71
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	75
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	78
4.4.1 Características Sociodemográficas, Acadêmicas e Ocupacionais e Hábitos de Vida dos Mestrandos e Doutorandos	78
4.4.2 <i>World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument</i> – <i>Bref</i> (WHOQOL-Bref)	79
4.4.3 <i>Maslach Burnout Inventory</i> TM - <i>Student Survey</i> (MBI-SS)	81
4.4.4 Teste-Piloto	82
4.5 PROCEDIMENTOS DE ESTUDO	82
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	84
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	86

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	87
5.1 MANUSCRITO 1 - SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> ENTRE MESTRANDOS E DOUTORANDOS EM ENFERMAGEM	89
5.2 MANUSCRITO 2 - QUALIDADE DE VIDA DE MESTRANDOS E DOUTORANDOS EM ENFERMAGEM.....	103
5.3 MANUSCRITO 3 - SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO <i>STRICTO SENSU</i> EM ENFERMAGEM.....	118
6 CONCLUSÕES	133
REFERÊNCIAS	140
APÊNDICES	157
APÊNDICE A - PROCESSO DE REFINAMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS -VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E CONTEÚDO POR JUÍZES	158
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES	160
APÊNDICE C - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, HÁBITOS DE VIDA, ACADÊMICAS E OCUPACIONAIS DOS MESTRANDOS E DOUTORANDOS	162
APÊNDICE D - SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA	168
APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESTUDANTES	170
ANEXOS	172
ANEXO A - <i>WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT INSTRUMENT – BREF (WHOQOL-BREF)</i>	173
ANEXO B - <i>MASLACH BURNOUT INVENTORY™ - STUDENT SURVEY (MBI-SS)</i>	176
ANEXO C - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	177
ANEXO D - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ	178

ANEXO E - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA	179
ANEXO F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.....	180
ANEXO G - LICENÇA PARA ADMINISTRAR O <i>MASLACH BURNOUT INVENTORY™ – STUDENT SURVEY</i>	182

1 Introdução

A síndrome de *Burnout* (SB) constitui-se em um dos grandes problemas de saúde pública na atualidade, que vem sendo estudado em vários países. É entendida como um processo de resposta à cronificação do estresse ocupacional, com possíveis implicações para a saúde física, mental e social dos indivíduos (BATISTA et al., 2010; BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Burnout reflete o modo de vida do homem moderno, que trabalha em ritmo desconforme com seus reais limites e, por esse motivo, tem cada vez menos tempo para realizar atividades prazerosas, como o lazer e estar na companhia da família e dos amigos. Dessa forma, o estresse sobressai e o indivíduo chega ao nível crítico de esgotamento, podendo levá-lo à incapacidade total para as atividades ocupacionais (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

A SB foi por muito tempo relacionada ao processo de trabalho, sobretudo entre profissionais que possuem elevado contato interpessoal. Recentemente as pesquisas estenderam-se aos demais grupos, incluindo os estudantes. Embora estes não sejam formalmente considerados trabalhadores, na perspectiva psicológica, os seus afazeres acontecem em uma estrutura organizacional com atividades obrigatórias, sendo assim, o estudo pode ser considerado similar ao trabalho (CAMPOS; MAROCO, 2012; SCHAUFELI; TARIS, 2005; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Entre os profissionais da área da saúde, a síndrome é um assunto consolidado e a enfermagem é considerada uma das categorias profissionais mais suscetíveis a desenvolvê-la, pelas características organizacionais do seu trabalho (SILVA; CARLOTTO, 2008; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

No campo da enfermagem, a prevalência da SB foi demonstrada entre enfermeiros das mais diversas áreas de atuação (FRANÇA; MARTINO, 2014; LORENZ; GUIRARDELLO, 2014; FRANÇA et al., 2012; FRANÇA; FERRARI, 2012; GALINDO et al., 2012; JODAS; HADDAD, 2009; EBISUI, 2008). A síndrome também foi referida nas atividades de formação profissional em enfermagem, em cursos de graduação públicos e privados e nos programas de residência, pela variedade de fatores de estresse similares aos que ocorrem nas situações cotidianas do trabalho do enfermeiro (SILVA et al., 2014; TAVARES et al., 2014; FREITAS, 2012; FRANCO et al., 2011).

Entende-se a SB entre estudantes como um processo constituído por três dimensões: exaustão emocional, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; despersonalização, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo, e reduzida eficácia acadêmica, caracterizada pela percepção de estar sendo incompetente como estudante (ROSTAMI; ABEDI; SCHAUFELI, 2012; CARLOTTO; CÂMARA, 2006; SCHAUFELI et al., 2002).

Pela ligação com o campo de atuação profissional, pelos efeitos deletérios da síndrome e, também, pelo fato de a produção científica nacional e internacional ser incipiente, faz-se necessário ampliar as investigações para o âmbito de formação profissional nos Programas de Pós-Graduação (PPG), avançando para um novo delineamento: os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) – nível *stricto sensu*, uma vez que há situações que podem, efetivamente, ser avaliadas como estressoras, sobretudo aquelas relacionadas ao processo de formação de pesquisadores (GUIDO et al., 2012; CARLOTTO; CÂMARA, 2008; LOUZADA; SILVA FILHO, 2005).

No Brasil, a pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem cresceu significativamente nos últimos decênios e tem como objetivo contribuir para melhorar a qualificação dos enfermeiros, fundamental ao fortalecimento da profissão como ciência. Os propósitos dos cursos de mestrado e doutorado estão voltados ao desenvolvimento científico-tecnológico, assim como ao preparo para a docência, conforme estabelecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (PIMENTEL; MOTA; KIMURA, 2007).

De modo semelhante à maioria, os PPGEnf estão cada vez mais empenhados em atingir padrões de excelência. Tal alvo está intimamente relacionado ao cumprimento das diretrizes da CAPES, que utiliza rigorosos mecanismos de avaliação de desempenho, tanto dos programas quanto dos pesquisadores. Um dos fortes componentes dessa avaliação diz respeito à produtividade acadêmica, ou seja, o número de publicações em âmbito nacional e internacional (SCOCHI et al., 2013; ZANETTI, 2012; ROBAZZI, 2010; MATTOS, 2008; ROSA, 2008).

Os cursos de mestrado e doutorado, por conseguinte, estruturam-se de forma alcançar esse objetivo promovendo seminários de pesquisa, atividades de

aprimoramento da escrita, incentivo à leitura do caso pesquisado, participação em grupos de pesquisa e a produção do trabalho final. Essa conformação resultou em um aumento significativo da produção científica. No entanto esses valores ocultam a realidade sobre as variáveis cognitivas, emocionais, comportamentais e culturais que envolvem a pressão por publicar (VILAÇA; PEDERNEIRA, 2013; ESCOBAR; VERDINELLI, 2010; ROSA, 2008).

Apesar de o foco das atividades ser voltado à pesquisa, é necessário ainda que os mestrandos e doutorandos cursem disciplinas teóricas, que são requisitos obrigatórios para a conclusão do curso. Em geral, essas disciplinas são curtas e condensadas, porém demandam tempo para a realização de atividades extraclasse, como leitura, trabalhos acadêmicos, seminários e avaliações (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010; LOUZADA; SILVA FILHO, 2005).

Ademais, alguns estudantes, além de cursar a pós-graduação, possuem atividades laborais, podendo lhes ocorrer privação do sono, fadiga, excessiva carga horária voltada para os estudos e problemas relativos ao ambiente educacional. Essas situações podem ser estressantes e, se os métodos de enfrentamento do indivíduo falharem ou forem insuficientes contribuirão para o esgotamento e, conseqüentemente, para a SB (CARLOTTO; CÂMARA, 2006).

Evidencia-se que podem ocorrer sintomas psíquicos relacionados à síndrome, tais como falta de atenção, dificuldade de concentração e memorização, impaciência, desânimo, irritabilidade, perda de iniciativa, absenteísmo no trabalho/estudo, condutas violentas, aumento no consumo de drogas lícitas e ilícitas, problemas familiares e transtornos ansiosos e depressivos (OLIVEIRA; CAREGNATO; CÂMARA, 2012; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Condições assim podem interferir na Qualidade de Vida (QV) do indivíduo, considerando que a sua percepção é temporal e circunstancial, por mudar ao longo da vida e de acordo com os momentos vividos, abrangendo as dimensões físicas, psicológicas, sociais e funcionais (PARO, 2013).

Autores afirmaram que quanto maior é o estresse, menor é a QV das pessoas, bem como menor é a produtividade no trabalho e em outras atividades que

não estão diretamente relacionadas ao labor (XAVIER; RIOS; FRANÇA-BOTELHO, 2013; TABELÃO; TOMASI; NEVES, 2011).

Na literatura científica, encontraram-se estudos relacionados à QV do enfermeiro, do residente e do graduando em enfermagem (ARAÚJO et al., 2014; KOGIEN; CEDARO, 2014; SCHMIDT et al., 2013; CONCEIÇÃO et al., 2012; SOUZA et al., 2012a; OLIVEIRA, MININEL; FELLI, 2011; SCHMIDT; DANTAS, 2006; FRANCO; BARROS; NOGUEIRA-MARTINS, 2005). Entretanto pesquisas abordando os estudantes de pós-graduação, especialmente dos PPG *stricto sensu*, ainda são incipientes tanto em nível nacional como internacional.

Diante dessas considerações, acredita-se que o presente estudo é de fundamental importância nos âmbitos acadêmico, institucional e social, por contribuir para o avanço do conhecimento sobre a temática SB e QV de estudantes de pós-graduação *stricto sensu*. Da mesma forma, contribuirá para que os gestores desses programas possam colocar em prática planejamentos que busquem promover a saúde mental e, por consequência, a saúde física desses indivíduos, além de prevenir doenças e agravos à saúde decorrentes do estresse.

Após essa prévia exposição, têm-se a seguinte questão norteadora: Existe relação entre síndrome de *Burnout* e qualidade de vida em mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de universidades públicas do estado do Paraná?

Em busca de resposta para a pergunta de pesquisa, defendeu-se a seguinte hipótese:

A síndrome de *Burnout* está relacionada com as menores percepções de qualidade de vida entre os mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de universidades públicas paranaenses.

A motivação para pesquisar a relação entre SB e QV em estudantes de pós-graduação *stricto sensu* surgiu no cotidiano da autora enquanto docente de uma universidade pública paranaense, que observou, inicialmente nas orientações de trabalho de conclusão de curso e de iniciação científica, que os graduandos vivenciavam sentimentos de sofrimento, de angústia, de estresse, acreditando que esses fatores influenciavam diretamente na QV deles.

Posteriormente, na convivência em seu ambiente laboral com colegas que estão cursando mestrado e doutorado, notou que estes frequentemente verbalizavam um desgaste imenso e um estresse intenso advindos das atividades da pós-graduação, com grande interferência em suas QV. No convívio com alguns desses mestrandos e doutorandos, presenciou situações que manifestavam o seu adoecimento mental.

O ingresso da autora no mestrado influenciou significativamente no despertar para esta investigação, ao deparar-se com colegas de turma e veteranos que constantemente expressavam estar estressados com o curso e sem tempo livre para atividades prazerosas. Considerou, assim, uma oportunidade ímpar pesquisar este fenômeno e poder contribuir para as temáticas SB e QV.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a ocorrência da síndrome de *Burnout* e sua relação com a qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de universidades públicas paranaenses.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a ocorrência da síndrome de *Burnout* entre os mestrandos e doutorandos em enfermagem;
- Identificar os fatores preditores da síndrome de *Burnout* entre os mestrandos e doutorandos em enfermagem;
- Investigar a qualidade de vida dos mestrandos e doutorandos em enfermagem;
- Identificar os fatores preditores de qualidade de vida entre os mestrandos e doutorandos em enfermagem;
- Analisar as relações entre a síndrome de *Burnout* e a qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos em enfermagem.

3 Revisão de Literatura



A saúde e o bem-estar dos indivíduos são influenciados positiva ou negativamente pela ocupação que desempenham (ACHKAR, 2006). Nesse sentido, acredita-se que ser pós-graduando de *stricto sensu* é submeter-se, de modo intensivo, a uma sequência de estudos complexos que interferem nesses aspectos importantíssimos do ser humano possuindo, portanto, alguma similaridade com trabalho.

O indivíduo que busca se especializar nesse nível atende a uma demanda constante do mercado de trabalho: a capacitação para a competência profissional. Tais demandas são atendidas porque o trabalho exerce um papel ímpar para a maioria das pessoas: fornece sentido, estrutura e conteúdo à vida (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

Dessa forma, ao buscar esse grau de aperfeiçoamento, a pessoa está buscando identidade, autorrespeito, autorrealização, apoio social e recompensas materiais que são atributos inerentes ao trabalho (LEVI, 2002). Acrescenta-se que além do autorrespeito, busca-se, também, o respeito da sociedade.

Durante o processo de especialização, o indivíduo dedica grande parte do seu tempo aos estudos e, como em toda ocupação, o tipo de desgaste a que está submetido permanentemente nos ambientes e nas relações com a sua ocupação é fator determinante de doenças, em especial os estressores psicossociais (BALLONE; MOURA, 2008; LOUZADA; SILVA FILHO, 2005).

Esse processo em que o indivíduo percebe as demandas e pressões de sua ocupação como estressoras já excedendo sua habilidade de enfrentamento, provocando nele reações negativas, denomina-se estresse ocupacional (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Como um dos agravantes do estresse ocupacional, cita-se a limitação a que a sociedade submete as pessoas quanto às manifestações de suas angústias, frustrações e emoções. Em razão de normas e regras sociais, as pessoas aprisionam-se ao politicamente correto e veem-se obrigadas a aparentar um comportamento emocional incongruente com seus reais sentimentos de agressão ou medo (BALLONE; MOURA, 2008).

3.1 SÍNDROME DE *BURNOUT*

Entende-se a SB como um conjunto de manifestações físicas e emocionais decorrentes da exposição prolongada aos estressores laborais (BALLONE, 2009; BENEVIDES-PEREIRA, 2003). O termo *Burnout* é de origem inglesa, resultado da composição de "*burn*", que significa "*queima*" e "*out*" que se traduz por "*exterior*", sugerindo metaforicamente que o indivíduo, nessa condição, deixou de funcionar por completa falta de energia (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). Denota, assim, um completo estado de esgotamento da energia individual associado a uma intensa frustração com sua ocupação, com grande prejuízo físico e emocional (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Foi inicialmente descrita pelo médico psicanalista Herbert J. Freudenberger, ao publicar um artigo, em 1974, no *Journal of Social Issues*, intitulado *Staff Burnout*. Nesse estudo, observou que a maioria dos profissionais de saúde que atuava em uma clínica de dependentes químicos apresentava estado depressivo, perda progressiva de energia e desmotivação laboral, relacionando o quadro às condições adversas no trabalho (FREUDENBERGER, 1974).

Entretanto a difusão e o interesse pela SB consolidaram-se com os estudos realizados pela psicóloga Christina Maslach e seus colaboradores (Susan Jackson, Michael Leiter, Wilmar Schaufeli e Richard Schwab), conferindo-lhe um caráter científico por meio de modelos teóricos capazes de registrar e compreender os fenômenos envolvidos na síndrome (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Em seus primeiros estudos, esses autores definiram *Burnout* como uma síndrome multidimensional que inclui características do trabalhador, variáveis sociais e ambientais como elementos atuantes no desenvolvimento desse fenômeno, identificando nele três dimensões relacionadas e independentes (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996; LEITER, 1993; MASLACH; JACKSON, 1981):

- **Exaustão emocional:** caracterizada pelo sentimento de estar sobrecarregado emocionalmente, exausto e com a sensação de não ter energia pela intensa carga emocional a que o indivíduo está submetido no ambiente laboral, apresentando-se pouco tolerante, com excessiva irritabilidade, incapaz de relaxar e de recuperar o

equilíbrio homeostático. Esta é a primeira etapa a surgir e considerada o fator central da síndrome.

- **Despersonalização:** manifesta-se com a adoção constante de atitudes insensíveis, hostis, cínicas, impessoais e postura desumanizada frente às necessidades das pessoas às quais se prestam serviços/cuidados e para com os próprios colegas de trabalho. Essas respostas negativas que caracterizam a dimensão são atitudes defensivas dos sentimentos de exaustão emocional, principalmente quando atribui a culpa de seu mal-estar às pessoas do seu vínculo ocupacional.
- **Reduzida Eficácia Acadêmica/Profissional:** refere-se à tendência de se autoavaliar negativamente, estando presentes sentimentos de incompetência, frustração pessoal e acadêmica/profissional, baixa autoestima, sentimentos de insuficiência e insatisfação com as atividades laborais que realiza.

Com base nesse modelo, criou-se um instrumento para aferição da SB no âmbito das relações ocupacionais, o *Maslach Burnout Inventory*TM (MBI). O primeiro instrumento foi formulado para detectar a síndrome em profissionais de serviços/cuidados, o *Maslach Burnout Inventory*TM – *Human Services Survey*. Entretanto, com a ampliação do conceito de *Burnout*, vários pesquisadores passaram a aplicá-lo a diversos outros grupos profissionais não pertencentes aos *human services*. Houve, então, necessidade de adaptar o instrumento a esses outros grupos, ajustando as dimensões às características laborais, de maneira a manter seus parâmetros de validade. Surge, desse modo, a versão para educadores, o *Maslach Burnout Inventory*TM - *Education Survey*; para profissionais em geral, o *Maslach Burnout Inventory*TM - *General Survey* (MBI-GS), e, posteriormente, para estudantes, o *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey* (MBI-SS) (SCHAUFELI et al., 2002; MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

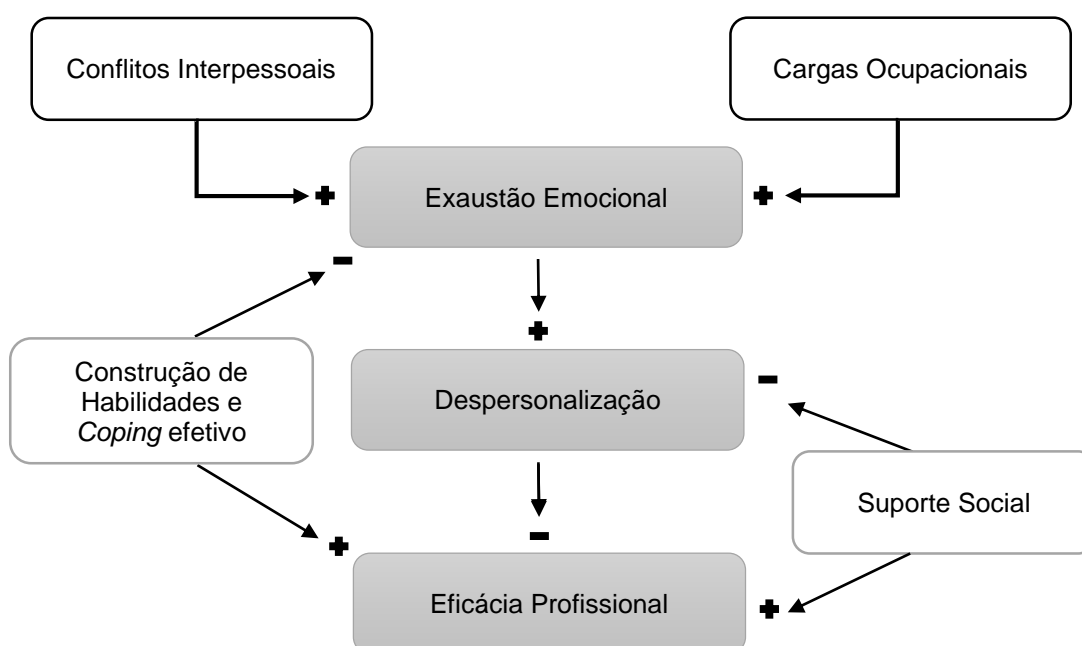
Especificamente no caso de estudantes, avaliou-se que o conceito de SB pode ser aplicado as atividades fora do contexto do trabalho, pois a síndrome ocorre em respostas as ações que sejam psicologicamente semelhantes a trabalhar. Assim, embora os estudantes não sejam considerados formalmente trabalhadores,

suas atividades principais, na perspectiva psicológica, podem ser similares ao trabalho, visto que estão inseridos em uma estrutura organizacional, frequentam suas aulas e possuem atividades estruturadas e coercitivas dirigidas para objetivos específicos (adquirir um grau acadêmico) (SCHAUFELI; TARIS, 2005).

Esses instrumentos viabilizam o estudo epidemiológico da síndrome, bem como tornou o conceito de Maslach o mais conhecido e adotado. Na prática, a tríade exaustão emocional, despersonalização e reduzida eficácia acadêmica/profissional configura-se sinônimo de *Burnout* (VIEIRA, 2010).

Na perspectiva deste modelo teórico, o desenvolvimento da SB inicia-se pelo aparecimento da exaustão emocional desencadeada pelos conflitos interpessoais e características das cargas ocupacionais. A partir desse momento, surgem as reações de defesa ante os sentimentos experienciados: a despersonalização. A ausência de mecanismos internos de enfrentamento (*coping*) e de suporte social contribuirão para a redução da realização profissional, conforme expresso na Figura 1 (LEITER, 1993).

Figura 1 – Modelo explicativo de Leiter sobre o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*



Legenda: + - aumenta; - - diminui

Fonte: Leiter (1993, p. 245)

As cargas ocupacionais estressoras a que se refere a Figura 1 são os elementos presentes na organização e no ambiente laboral que conduzem ao desgaste, podendo ser exemplificados como: a divisão e o conteúdo das tarefas, o ritmo de trabalho, a sobrecarga de trabalho, as relações de poder, as condições ambientais, as formas de avaliação e controle, as hierarquias, o relacionamento interpessoal, o conflito entre trabalho e família, entre outras (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011). Essas demandas ocupacionais associadas às interpessoais são consideradas pelo indivíduo maiores que seus recursos materiais e humanos disponíveis, gerando estresse e uma adaptação psicológica ao desajuste percebido (SOARES, 2008).

Como qualquer tipo de estresse, o *Burnout* apresenta resposta emocional acompanhada de sinais e sintomas psicossomáticos. A sintomatologia do quadro clínico pode ser subdividida em quatro áreas: psicossomáticos ou físicos, psíquicos ou emocionais, comportamentais e defensivos.

Os psicossomáticos ou físicos relacionam-se a: fadiga constante e progressiva, tensão, dores musculares ou osteomusculares (na nuca e ombros, na região das colunas cervical e lombar), distúrbios do sono, cefaleias, perda ou aumento de peso, alterações gastrointestinais (gastrites e até úlceras), imunodeficiência com resfriados ou gripes constantes, com afecções na pele (pruridos, alergias, queda de cabelo, aumento de cabelos brancos), transtornos cardiovasculares (hipertensão arterial, infartos, entre outros), distúrbios do sistema respiratório (suspiros profundos, bronquite, asma), disfunções sexuais (diminuição do desejo sexual, dispareunia/anorgasmia em mulheres, ejaculação precoce ou impotência nos homens), alterações menstruais e alterações neuroendócrinas do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal (hiperlipidemia e hiperglicemia) (BENEVIDES-PEREIRA, 2010; SONNENSCHNEIN et al., 2007; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007; BARRETT; YATES, 2002).

Entre os sinais e sintomas psíquicos ou emocionais, encontram-se: falta de atenção, dificuldade de concentração e memorização (evocativa e de fixação), lentificação do pensamento, labilidade emocional, impaciência, baixa autoestima, distanciamento afetivo, sentimento de solidão, de desânimo e de impotência (BENEVIDES-PEREIRA, 2010; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Os sintomas comportamentais caracterizam-se por: irritabilidade, perda de iniciativa, absenteísmo, surgimento de agressividade, dificuldade para relaxar e aceitar mudanças, incapacidade para relacionar-se, aumento no consumo de drogas lícitas e ilícitas (álcool, café, fumo, tranquilizantes, maconha, cocaína, entre outras substâncias psicoativas), problemas familiares, risco de suicídio e transtornos ansiosos e depressivos (ANDRADE, 2013; BENEVIDES-PEREIRA, 2010; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Já os sintomas defensivos caracterizam-se por: negação de suas emoções, isolamento, sentimento de onipotência, falta de interesse pelo trabalho/estudo, ironia e cinismo (BENEVIDES-PEREIRA, 2010; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

A SB é progressiva e seus sintomas oscilam com intensidade variável. Embora não haja um consenso sobre o quadro evolutivo, acredita-se que esses sintomas possam ser distribuídos em níveis de manifestação, sendo que, primeiramente, manifestam-se sintomas mais brandos, como falta de ânimo e dores osteomusculares, seguidos de deterioração dos relacionamentos ocupacionais, aumento de absenteísmo e notável diminuição da capacidade funcional. Posteriormente, podem ocorrer doenças psicossomáticas, automedicação ou uso de substâncias psicoativas, que, conforme o tempo de uso, exigem doses maiores, levando ao alcoolismo, à toxicodependência, a ideias e/ou tentativas de suicídio. Enfatiza-se que 5% a 10% dos indivíduos com SB chegam a esse nível de manifestação. Conforme demonstrado nos sintomas defensivos, há uma tendência de autonegação envolvida neste fenômeno, sempre notado primeiro pelos companheiros (GIL-MONTE, 2014; BALLONE, 2009).

O tratamento da SB envolve psicoterapia, fármacos, intervenções psicossociais e afastamento do trabalho/estudo. Entretanto, para uma terapêutica adequada, cada caso deve ser analisado criteriosamente, de acordo com a gravidade (BRASIL, 2001).

Enfatiza-se que a prevenção constitui a melhor maneira de evitar a SB. Por isso está entre as principais recomendações que a Organização Mundial da Saúde (OMS) faz às organizações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Nesse sentido, estudos identificaram que o engajamento no trabalho, a personalidade *hardness* (resistente) e as estratégias de *coping* (enfrentamento) são mecanismos psicológicos internos eficientes contra a SB (SILVA et al., 2014; DEMEROUTI; MOSTERT; BAKKER, 2010; GIBBONS, 2010).

Todavia considerando que muitos preditores de *Burnout* são oriundos do ambiente de trabalho, uma intervenção organizacional pode diminuir a ocorrência do fenômeno. Em hospitais canadenses, realizou-se um programa denominado *Civility, Respect and Engagement with Work* (CREW), que consistiu em formar pequenos grupos de profissionais de saúde que se reuniram semanalmente, com um facilitador, durante seis meses, a fim de melhorar as atitudes no trabalho (atitudes de civilidade). Uma pesquisa que avaliou pré e pós-intervenção utilizando o CREW identificou que a melhoria na civilidade diminuiu o estresse e a exaustão emocional (LEITER et al., 2012).

3.1.1 A Síndrome de *Burnout* e a Enfermagem

No Brasil, o primeiro estudo sobre a SB foi publicado em 1987, na Revista Brasileira de Medicina, e as primeiras dissertações, teses e outras publicações começaram a emergir na década de 1990 (BENEVIDES-PEREIRA, 2003). Dessa forma, em 1999, a síndrome foi reconhecida legalmente no regulamento da previdência social como doença ocupacional, pertencente ao grupo de transtornos mentais e do comportamento, com o sinônimo “sensação de estar acabado” (síndrome de *Burnout*, síndrome do esgotamento profissional), que, na Classificação Internacional das Doenças, recebe o código Z73.0 (BRASIL, 2009, 2001, 1999).

Muitos dos estudos publicados desde então foram desenvolvidos com profissionais de saúde. Considera-se a enfermagem uma das classes mais vulneráveis ao desenvolvimento de *Burnout*, pelos elementos organizacionais presentes em seu trabalho (BATISTA et al., 2013).

A prevalência da SB na enfermagem ainda é díspar, embora os estudos realizados sugiram que acomete um número muito expressivo de pessoas, e que a sua epidemiologia possui diferentes aspectos peculiares. A seguir serão expostos estudos realizados com essa população, segundo a área de atuação e

considerando a sequência: enfermeiros de atenção primária, da área hospitalar (incluindo áreas específicas de sua estrutura), docentes, outras áreas de atuação do enfermeiro e em sua formação profissional (residência e graduação).

Na atenção primária, um estudo com 182 enfermeiros atuantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município brasileiro que correlacionou o ambiente da prática profissional com a SB verificou que a reduzida percepção de autonomia aumenta a frequência do sentimento de exaustão emocional e reduz a frequência de sentimento de realização pessoal; as reduzidas percepções de controle sobre o ambiente da prática profissional e de suporte organizacional aumentam os escores das dimensões de *Burnout* (LORENZ; GUIRARDELLO, 2014).

Na área hospitalar, a síndrome foi demonstrada entre enfermeiros de diversas áreas de atuação, em hospitais públicos e privados, principalmente em locais específicos que são considerados mais estressantes e críticos, conforme estudos expostos a seguir.

Os resultados de uma pesquisa desenvolvida no Canadá demonstraram que enfermeiros da área hospitalar possuíam uma das taxas mais altas de licenças médicas entre todos os trabalhadores, sendo a SB e o estresse laboral as principais causas (SHAMIAN et al., 2003).

Em um estudo longitudinal conduzido com 316 enfermeiros de 16 hospitais espanhóis, verificou-se que a incidência de exaustão emocional aumentou naquela população no período de um ano. Obteve-se uma prevalência de 2,84% de SB e, essa taxa só não foi maior, porque provavelmente os trabalhadores diagnosticados com a síndrome já haviam deixado a organização para tratamento (GRAU-ALBEROLA et al., 2010).

No Brasil, em uma pesquisa com 149 enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade, identificou-se que 10,22% dos enfermeiros possuíam indicativo para SB e que as dimensões apresentaram correlação de forte magnitude com fatores intrínsecos ao trabalho, com papéis estressores na carreira e com as relações interpessoais (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010).

Prevalência maior para esta população obteve-se em uma investigação com 141 profissionais de enfermagem de dois hospitais (um público e

outro privado) de um município mato-grossense, identificando que 23,3% dos enfermeiros apresentavam a SB, enquanto na equipe de enfermagem a taxa foi de 5,4%. Os autores sugerem que além dos enfermeiros apresentarem um menor envolvimento com os indivíduos sobre seus cuidados, estarem envolvidos em um cotidiano laboral com intensa sobrecarga emocional, são responsáveis pela gerência do serviço, no qual, lidam com pressões e exigências por parte da equipe de enfermagem, da administração hospitalar e da equipe multiprofissional (FRANÇA; FERRARI, 2012).

Pesquisou-se a SB, exclusivamente, em alguns locais específicos dentro da estrutura hospitalar, considerados mais estressantes que os demais em razão do contato contínuo com sofrimento e morte, uso de tecnologias sofisticadas e complexidade do cuidado. A síndrome foi demonstrada entre enfermeiros atuantes nas áreas de hemodiálise; nefrologia; pneumologia, cardiologia e neurologia; pediatria e tocoginecologia, e pronto-socorro (KARKAR; DAMMANG; BOUHAHA, 2015; SANJUAN ESTALLO; ARRAZOLA ALBERDI; GARCIA MOYANO, 2014; FERREIRA et al., 2012; GALINDO et al., 2012; JODAS; HADDAD, 2009). Não se identificou a SB entre os profissionais que trabalhavam na unidade de terapia intensiva (UTI), na oncologia e na captação de órgãos, porém grande parte dos pesquisados apresentavam altos níveis de exaustão emocional (TUNA; BAYKAL, 2014; PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013; SCHMIDT et al., 2013; AMORIM; BRUSCATO; NOGUEIRA-MARTINS, 2008).

Em uma investigação realizada na Espanha com 42 enfermeiros que trabalhavam em um hospital psiquiátrico verificou-se que 2,5% apresentavam a síndrome e 37,5% apresentavam risco de desenvolvê-la (LEAL DOCAMPO; DE PABLO JARQUE, 2014).

Nos Estados Unidos da América (EUA), em um estudo com a participação de 16 hospitais e 353 enfermeiros psiquiátricos, revelou-se que a qualidade do ambiente laboral dos enfermeiros está diretamente associada ao estresse ocupacional e, por consequência, à ocorrência de SB (HANRAHAN et al., 2010).

No âmbito pré-hospitalar, pesquisa desenvolvida com 38 enfermeiros atuantes em serviço móvel de emergência de municípios de Alagoas, verificou-se que

76,3% apresentavam SB, sugerindo que ambiente físico, mudanças organizacionais, normas institucionais, clima organizacional, burocracia, comunicação, autonomia, recompensas e segurança estão envolvidos nesse processo de adoecimento (FRANÇA; MARTINO, 2014; FRANÇA et al., 2012). Todavia, em outra investigação realizada com profissionais dessa área de atuação de um município do Piauí, não se identificou a presença de *Burnout* (FERNANDES et al., 2012).

Entre outras áreas de atuação do enfermeiro, uma pesquisa quantiquantitativa conduzida com 65 enfermeiros docentes de uma escola técnica profissionalizante, mostrou-se a prevalência de 3,1% de SB enquanto 15,3% encontravam-se em alto risco de desenvolvê-la. As fontes estressoras identificadas por meio do método qualitativo foram: desgaste em sala de aula, dificuldades na supervisão da prática e dificuldades no relacionamento interpessoal, tanto entre professor-aluno como entre colegas docentes (EBISUI, 2008).

Professores de enfermagem de uma universidade americana do estado da Califórnia participaram de dois estudos em que se concluiu que as exigências do trabalho docente se constituíram no mais forte preditor da SB (FONG, 1993, 1990).

Investigação realizada com 95 enfermeiros que atuavam no sistema prisional de sete penitenciárias de Portugal, evidenciou-se que esses profissionais têm níveis de *Burnout* mais elevados do que os enfermeiros em geral. As autoras ponderaram que o trabalho nesse local representa desempenhar as suas funções em um ambiente difícil, onde seus pacientes são submetidos a relações interpessoais complexas em comunidades fechadas (MENDES; CLARO; ROBAZZI, 2014).

Nas atividades de formação profissional em enfermagem, a síndrome foi referida na graduação e na residência, pela variedade de fatores de estresse – similares aos que ocorrem nas situações cotidianas do trabalho do enfermeiro. Entre cursos de graduação em enfermagem públicos e privados foram encontradas quatro pesquisas em que não se identificou a síndrome. Encontraram-se, porém, com altos níveis de exaustão emocional, a primeira dimensão a surgir na SB (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2014; CAVALCANTI et al., 2014; OLIVEIRA; CAREGNATO; CÂMARA, 2012; BARBOSA; BERESIN, 2007). Todavia, em uma pesquisa analítica com 570 discentes de enfermagem em três universidades

brasileiras do Sul do país, verificou-se a ocorrência da SB em 24,74% dos participantes (SILVA et al., 2014).

Pesquisa realizada com 171 estudantes do último ano de graduação em enfermagem de uma universidade do Reino Unido, identificou que as demandas e exigências dos processos de ensino e aprendizagem, bem como a organização do curso, estiveram associados ao aumento da exaustão emocional, despersonalização e diminuição da eficácia acadêmica. Os autores acrescentaram que tais demandas e exigências podem ser amenizadas pelo suporte social, especialmente de amigos e da família (GIBBONS, 2010).

Ainda no âmbito dos estudantes de enfermagem, conduziu-se na Suécia uma coorte prospectiva com 1.702 graduandos de 26 universidades, coletando-se os dados anualmente: três vezes durante o ensino superior e um ano após a graduação. Houve aumento de SB de 30% para 41%, e os níveis de exaustão e desengajamento cresceram significativamente ao longo dos anos na educação. Avaliou-se que o desenvolvimento da síndrome na graduação resultou em enfermeiros recém-graduados com menor domínio das tarefas ocupacionais, menor utilização de investigação na prática clínica diária e com intenção de deixar a profissão (RUDMAN; GUSTAVSSON, 2012).

No nível da residência, em pesquisa com 16 residentes de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo em que se analisou a SB em quatro períodos do curso, demonstrou-se a presença de um residente (6,3%), no quarto período do curso, com indicativo para a síndrome (FRANCO et al., 2011).

Desenvolveu-se um estudo na Universidade Estadual do Rio de Janeiro com 48 residentes de enfermagem que cursavam o 2º ano, identificou-se a SB em 20,83% da amostra e, como preditores, indivíduos jovens, do sexo feminino, solteiros, sem filhos, recém-formados e inseridos em setores de alta complexidade (TAVARES et al., 2014).

Diante do panorama revelado pelos estudos apresentados anteriormente, pode-se inferir que a SB está presente nos diversos cenários da enfermagem.

3.2 QUALIDADE DE VIDA

A expressão qualidade de vida compõe-se de duas palavras de etimologia latina e significados diferentes. A palavra “*qualidade*” significa “propriedade, atributo ou condição [...] das pessoas que as distingue das outras e lhes determina a natureza; [...] excelência de alguém ou de algo”; enquanto o termo “*vida*” se refere a “[...] existência; vida humana; espaço de tempo que vai desde o nascimento à morte; um dado período da vida”. Em tal concepção, a junção desses vocábulos denota a excelência da vida humana, o possuir uma vida boa, ou ainda melhoria no padrão de vida (FERREIRA, 2010).

Na literatura, a expressão QV foi referida, pela primeira vez, no livro do inglês Arthur Pigou, *Economics Welfare*, publicado em 1920, que discutia o apoio governamental a pessoas com baixa condição socioeconômica e o impacto disso sobre suas vidas (WOOD-DAUPHINEE, 1999). O termo começou a ser mais utilizado após o presidente dos EUA, Lyndon Johnson, em 1964, parafrasear Pigou em uma de suas declarações (FLECK et al., 1999).

Embora esses fatos sejam recentes, o conceito subjacente de QV é tão antigo quanto a própria civilização humana, visto que, desde a antiguidade, utilizam-se referenciais filosóficos para se conceber uma vida com qualidade (SILVA, 2013).

Como medida em saúde, despontou a partir da década de 1970, caracterizada por uma visão multidisciplinar, que vai além da doença, focada na redução do impacto dos tratamentos de condições crônicas, com a valorização da humanização do atendimento, da promoção de saúde e de aspectos como a percepção da pessoa doente e sua família, e a relação entre eles e os profissionais de saúde (ABREU, 2014; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Desde então, a expressão QV está presente em diversos estudos, com o intuito de se mensurá-la em abordagens relacionadas ao trabalho (qualidade de vida no trabalho), à saúde (qualidade de vida relacionada à saúde) e a uma visão holística da vida humana (qualidade de vida geral), com conceitos específicos para cada área (PARO, 2013; SCHMIDT et al., 2013; SCHMIDT; DANTAS, 2006).

Quanto às formas de avaliação, existem diversos instrumentos de aferição validados e confiáveis, classificados como genéricos e específicos. Os pertencentes ao primeiro grupo foram elaborados para ser aplicados aos diversos grupos da população, tanto de grupos saudáveis quanto daqueles afetados por uma determinada condição. Já os pertencentes ao segundo devem ser aplicados a um grupo em especial, podendo ser úteis na descoberta de resultados provenientes de alterações nessa condição ou de fatores a ela associados (KOOT, 2000).

Entre os estudos sobre a temática, evidenciam-se aqueles conduzidos pelo multicêntrico Grupo de Estudos sobre Qualidade de Vida da OMS, o *WHOQOL-Group*. Segundo esse, a QV define-se como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP, 1998, p. 1405).

Trata-se de um conceito amplo, que abrange a complexidade do construto; subjetivo, em que o ser humano revela por meio de pensamentos, sentimentos e emoções o seu mundo interno, próprio e inerente a cada ser; e multidimensional, que inter-relaciona aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente (FLECK, 2000).

Complementando essa natureza multidimensional, validada de modo empírico, QV é um construto que emerge de quatro grandes dimensões: física, psicológica, relacionamento social e meio ambiente, que se referem à percepção do indivíduo sobre sua condição física, afetiva e cognitiva, relacionamentos sociais e aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive, respectivamente (FLECK, 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP, 1998).

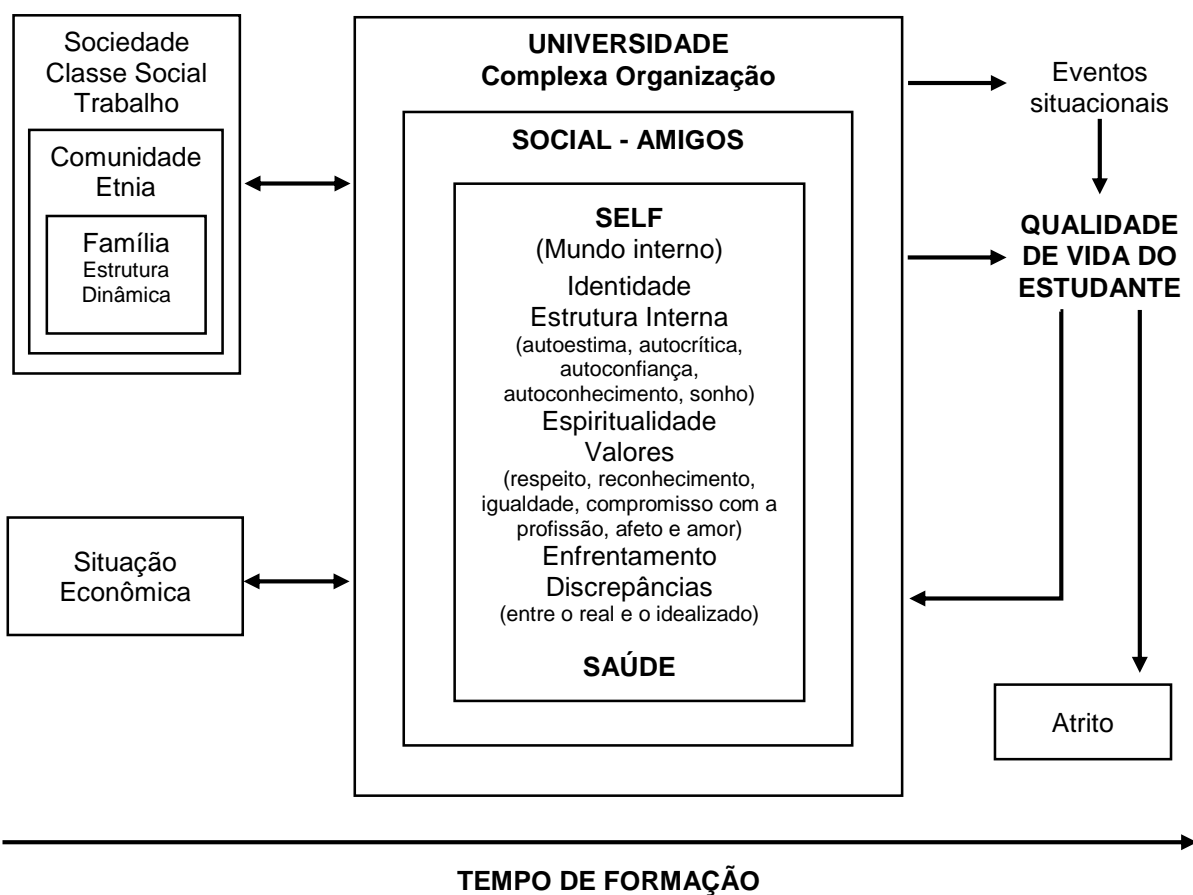
Fundamentado nesse modelo teórico, o *WHOQOL-Group* buscou um instrumento que avaliasse a QV dentro da perspectiva internacional. O primeiro questionário formulado foi o *WHOQOL-100*, que avalia a QV geral por meio de cem perguntas distribuídas em seis domínios (FLECK et al., 1999). Pela inviabilidade da aplicação deste instrumento em alguns estudos, por sua extensão, construiu-se a versão abreviada, o *WHOQOL-Bref* (FLECK et al., 2000). No entanto, foi necessário criar outros instrumentos voltados especificamente para alguns grupos de pessoas ou de doenças: o *WHOQOL-SRPB*, que engloba espiritualidade, religiosidade e crenças

personais (FLECK et al., 2003); o WHOQOL-Old (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003) e o WHOQOL-HIV/Aids (ZIMPEL; FLECK, 2007).

Com a tradução e a adaptação transcultural desses e de outros instrumentos para a realidade brasileira, o interesse pelo tema QV no campo da saúde cresceu de forma expressiva. Alguns estudos publicados são considerados especialmente relevantes por sua contribuição para o avanço das pesquisas sobre o tema no país e por sua consonância com as tendências observadas no contexto internacional (SEIDL; ZANNON, 2004).

No caso dos estudantes, entende-se a QV como a percepção de satisfação em relação a múltiplos domínios de vida à luz de fatores psicossociais e contextuais relevantes e estruturas de significados pessoais, que podem ser expressos por meio do modelo teórico, ilustrado na Figura 2 (OLIVEIRA, 2005):

Figura 2 – Modelo explicativo para a qualidade de vida do estudante



Fonte: Oliveira (2005, p. 64, 194)

Oliveira (2005) acrescenta que a QV positiva aumenta a probabilidade de sucesso acadêmico e social, enquanto o inverso se dá com a percepção negativa, inclusive com a possibilidade de resiliência.

Tendo em vista que a QV tem sido objeto de estudos em diversas áreas, faz-se necessário resgatar o conhecimento produzido em estudos na área de enfermagem relacionados a esse objeto.

3.2.1 A Qualidade de Vida e a Enfermagem

Na literatura científica brasileira, há um predomínio de pesquisas relacionadas à QV do enfermeiro desenvolvidas principalmente com os atuantes na área hospitalar, mas há também estudos com enfermeiros da atenção primária, docentes, residentes e graduandos de enfermagem. A predominância de investigações em instituições hospitalares está diretamente relacionada à sua estrutura, à grande demanda de cuidados tidos como de alta complexidade, ao maior número de trabalhadores, à sobrecarga de atividades, dentre outros fatores, que favorecem o desenvolvimento de doenças físicas, mentais e agravos à saúde, o que interfere na QV desses trabalhadores (INOUE et al., 2013).

Neste capítulo, serão expostas pesquisas realizadas em nível nacional e internacional com essa população, conforme a área de atuação na seguinte ordem: atenção primária, área hospitalar (incluindo áreas específicas de sua estrutura), docência, outras áreas de atuação do enfermeiro, residência e graduação.

No nível da atenção primária, em uma pesquisa qualitativa conduzida com 15 enfermeiros cearenses, desvelou-se que a QV era percebida como a conquista de bens materiais e o bem-estar pessoal, incluindo estilo de vida saudável, adoção de padrões alimentares, equilíbrio pessoal e interação social. Os autores também constataram que, apesar de esses profissionais estimular a clientela a buscar QV, não conseguiam inseri-la em suas vidas pessoais, por suas condições de trabalho serem desgastantes (COSTA; SILVA, 2007).

Com relação à QV no trabalho, em outro estudo com enfermeiros da atenção primária, verificou-se que a percepção da QV estava relacionada à autonomia para realizar suas funções, segundo suas competências e habilidades; à satisfação

individual com o próprio trabalho; a poder proporcionar cuidado adequado ao usuário, e ao respeito e reconhecimento entre a equipe (DAUBERMANN; TONETE, 2012).

Em instituições hospitalares, foram obtidos estudos realizados em hospitais públicos e privados, principalmente em setores específicos.

A QV de 103 profissionais de enfermagem atuantes no bloco cirúrgico de quatro hospitais de Londrina, no estado do Paraná foi avaliada num estudo que identificou que os enfermeiros possuem melhor QV quando comparados aos demais membros de sua equipe. Entretanto encontravam-se em condições profissionais similares, isto é, tinham baixos salários, longos períodos de trabalho em uma única unidade, dupla jornada e pouco tempo livre para lazer (SCHMIDT; DANTAS, 2006).

Investigaram-se também as características do trabalho que podem influenciar nesse fenômeno. Em uma pesquisa realizada com 101 trabalhadores de enfermagem que atuavam em unidades clínicas e cirúrgicas de internação de adultos de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, analisou-se que o turno de trabalho influencia na QV desses trabalhadores: aqueles que trabalham nos turnos matutino e vespertino possuem maior QV quando comparados àqueles que trabalham no período noturno (SOUZA et al., 2012a).

Na Região Centro-Oeste brasileira, em uma pesquisa qualitativa com 16 enfermeiros que trabalhavam à noite em um hospital-ensino, verificou-se que o trabalho noturno é uma opção permeada por necessidade financeira, que gera prejuízos à alimentação, à necessidade de sono e repouso, ao humor, à capacidade de concentração e ao convívio social. Concluiu-se que o trabalho noturno exerce influência negativa sobre QV (NEVES et al., 2010).

A satisfação com o local de atuação laboral e sua relação com a QV foi objeto de uma pesquisa com 53 trabalhadores de enfermagem da UTI de um hospital-escola de Londrina, em que se revelou que os indivíduos com alta satisfação por trabalhar nessa unidade possuíam percepção maior de sua QV quando comparados aos insatisfeitos (SCHMIDT et al., 2013).

Pesquisa realizada no Canadá com enfermeiros do setor de emergência hospitalar localizados em área rural verificou que a alta QV no trabalho foi associada a um elevado grau de satisfação com recursos técnicos e ao

relacionamento com os gerentes. A baixa QV foi relacionada à diminuída satisfação com o acesso à educação continuada e ao pouco apoio oferecido ao empregado pela instituição, o que, segundo os autores, pode se constituir em fatores de risco psicossociais (BRAGARD et al., 2015).

Desenvolveu-se no Japão uma pesquisa com enfermeiros de três hospitais de cuidados intensivos, em que se revelou que a satisfação no trabalho está intimamente relacionada com a QV no trabalho e na vida pessoal; e a insatisfação, a baixa QV e as altas cargas horárias de trabalho podem estar ligadas ao abandono da profissão nesse país (MAKABE et al., 2015).

Estudo realizado na Tailândia acrescenta que, além da satisfação, o comprometimento, o clima organizacional e as características do trabalho estão relacionados à QV (BOONROD, 2009).

Investigação que objetivou determinar os principais fatores psicossociais do trabalho que estavam relacionados a prejuízos no domínio físico da QV de 189 profissionais de enfermagem de um pronto-socorro público de Rondônia, identificou-se que baixo discernimento intelectual, baixo suporte social e vivenciar um trabalho de alta exigência ou trabalho passivo foram os principais fatores de risco para prejuízos no domínio físico de QV (KOGIEN; CEDARO, 2014).

Com relação às intervenções para aumentar a QV e reduzir o estresse, cita-se um ensaio clínico randomizado realizado com 175 enfermeiros e membros da equipe de enfermagem de um hospital geral de grande porte de São Paulo, em que se avaliou a auriculoterapia chinesa como um método eficaz (KUREBAYASHI; SILVA, 2015).

Entre enfermeiros docentes, em um estudo com 38 doutores de três universidades de uma capital nordestina, verificou-se que a QV geral desses indivíduos foi considerada boa pela maioria (63,2%). Com relação aos domínios individuais do construto QV, constatou-se que os maiores escores ocorreram nas relações sociais e no meio ambiente (CONCEIÇÃO et al., 2012).

Estudou-se igualmente a QV nas atividades de formação profissional: na graduação e na residência.

Pesquisa com 68 residentes de diversas especialidades da Universidade Federal de São Paulo, identificou alteração comprometedoras nos aspectos emocionais e nos de saúde mental dos participantes. Também se constatou que o processo de formação e sua pouca experiência clínica causam efeitos prejudiciais cotidianamente sobre a QV dos residentes, mudando seu desempenho e comportamento, considerando que 8,8% apresentaram critérios para disforia e 19,1% critérios compatíveis com depressão (FRANCO; BARROS; NOGUEIRA-MARTINS, 2005).

Estudo semelhante foi realizado com 256 graduandos de enfermagem de uma universidade pública federal do interior de Minas Gerais, avaliou-se que a intensidade dos sintomas depressivos aumenta ao longo do curso e é mais acentuada no último ano, bem como os indivíduos que apresentam tais sintomas referiram menor percepção nos domínios da QV (SOUZA et al., 2012b).

Outra investigação identificou como pontos de insatisfação da QV de estudantes de enfermagem os aspectos relacionados ao sono e repouso, vida sexual, presença de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão, além da remuneração insuficiente para satisfazer suas necessidades e pouca ou nenhuma oportunidade de lazer (BOTTI et al., 2009).

Estudos com acadêmicos de enfermagem revelam que as menores percepções de QV estão relacionadas ao sexo feminino, pela sobrecarga de atividades tradicionalmente destinadas à mulher e à sua maior sensibilidade emocional. Nos aspectos de formação, acredita-se que a inserção na prática hospitalar (proximidade com o sofrimento, com a morte e com o complexo e multidisciplinar processo de trabalho em saúde) e a sobrecarga de atividades teóricas e práticas causam prejuízo à sua QV (ARAÚJO et al., 2014; BAMPI et al., 2013; ARRONQUI et al., 2011; EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008).

Com relação às influências positivas e negativas que o processo de formação exerce na QV dos graduandos, em uma pesquisa qualitativa com 65 acadêmicos de uma universidade pública de São Paulo, elucidou-se que os fatores que favorecem a QV no contexto da universidade são os relacionamentos amistosos com os pares, professores e funcionários, a infraestrutura institucional e a

possibilidade de obtenção de bolsas de iniciação científica (OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Os autores também verificaram que, dentre os fatores que comprometem a QV, os mais relatados foram: sobrecarga de atividades, distância diária percorrida entre a residência e a universidade, período integral do curso, falta de tempo para atividades extracurriculares, desorganização das disciplinas, aulas pouco didáticas, relacionamento conflituoso com os docentes, alto grau de exigência durante o período dos estágios curriculares, curtos prazos para entrega de trabalhos, falta de ética profissional, competitividade entre os alunos, gastos financeiros e falta de espaço e tempo para o lazer. Os graduandos declararam ainda que tais fatores provocam estresse, desgaste físico e mental e sintomas psicossomáticos (OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Pesquisa realizada no Chile com 228 estudantes de enfermagem demonstrou que 90,4% percebiam sua QV como boa e muito boa, apesar de se identificarem fatores estressores. Avaliou-se que esse índice é superior quando comparado aos demais estudantes da área da saúde (BARRAZA; MOREIRA, 2012).

3.3 PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Última etapa da educação formal, a pós-graduação *stricto sensu* confere grau acadêmico de mestre e doutor aos indivíduos bacharelados. Mestrado e doutorado representam dois níveis de estudos que se hierarquizam, entretanto são dois graus relativamente autônomos. Considera-se o doutorado o mais importante dos graus acadêmicos e deverá ser atestado de uma alta competência científica em determinado ramo do conhecimento (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2010; ALMEIDA JÚNIOR et al., 2005).

No Brasil, a pós-graduação teve origem nas universidades na década de 1930, com professores estrangeiros utilizando um modelo europeu com base na relação tutorial entre o professor catedrático (autoridade absoluta) e um grupo de discípulos, com treinamento informal e centrado no desenvolvimento da tese (BALBACHEVSKY, 2005).

Entretanto esse modelo não gerou grandes impactos no ensino superior brasileiro, levando o Ministério da Educação (MEC), em 1965, a regulamentar tal experiência e reconhecê-la como um novo nível de ensino por meio do marco teórico conhecido como **Parecer Sucupira** (Parecer nº 977/65), elaborado por Newton Lins Buarque Sucupira, professor emérito e membro do Conselho Nacional de Educação, conhecido atualmente como “Pai da Pós-Graduação” no país. Esse parecer estabeleceu as principais características da pós-graduação baseadas no modelo norte-americano, e suas contribuições ainda estão presentes na essência dos PPG no Brasil (BALBACHEVSKY, 2005; ALMEIDA JÚNIOR et al., 2005).

Desde então, os objetivos da pós-graduação *stricto sensu* estão pautados na elaboração de novos conhecimentos mediante formação científico-tecnológica, conforme explicitam Almeida Júnior et al. (2005, p. 165):

- 1) formar professorado competente que possa atender à expansão quantitativa do nosso ensino superior garantindo, ao mesmo tempo, a elevação dos atuais níveis de qualidade; 2) estimular o desenvolvimento da pesquisa científica por meio da preparação adequada de pesquisadores; 3) assegurar o treinamento eficaz de técnicos e trabalhadores intelectuais do mais alto padrão para fazer face às necessidades do desenvolvimento nacional em todos os setores.

Embora seja competência das universidades ofertar esses cursos, com autonomia de propostas e perfis, a responsabilidade pela expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* no país pertence à CAPES, uma fundação do MEC. As instituições de ensino dependem da aprovação da proposta do curso de pós-graduação e do financiamento dessa autarquia e do seu *Ranking*, que estabeleceu um “selo de qualidade” (reconhecimento do curso), além de um indicador de desempenho de excelência: o conceito CAPES (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2010).

Dessa forma, desde 1976, os PPG eram avaliados trienalmente¹ pela CAPES, que convocava uma comissão de *expertises* de cada área de conhecimento responsável por atribuir notas aos programas denominados “acadêmicos”, que partem de 1 até 7, a nota máxima, bem como apontar suas fortalezas e fragilidades e sugerir recomendações para alçar níveis superiores de pontuação. Esse conceito baseia-se

¹A partir de 2013, a avaliação dos PPG passou a ser quadrienal.

no cumprimento de diversos critérios, especialmente construção, transferência e sedimentação de conhecimentos para o aprimoramento da área de conhecimento. Ressalta-se que o curso tem seu reconhecimento nacional quando obtém notas iguais ou superiores a 3 (ERDMANN et al., 2012; COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2010).

Há também o mestrado profissional, que é uma modalidade da pós-graduação *stricto sensu* voltada à prática profissional e avanço tecnológico. Diferencia-se do acadêmico por ter como referência a *práxis* e a organização do trabalho, não se restringindo à sua teorização. A CAPES avalia esses cursos de forma semelhante aos cursos acadêmicos, todavia as notas atribuídas variam de 3 a 5 (MUNARI et al., 2014; TAVARES; LEITE, 2011; COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a; 2010).

O cenário atual mostra que o Brasil possui 3.881² cursos/programas de pós-graduação, totalizando 5.812 cursos (3.226 mestrados, 1.997 doutorados e 589 mestrados profissionais), uma expansão de 41,8% em relação ao ano de 2010 (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2015a). No último triênio (2010-2012), 34,5% dos programas receberam conceito 5 a 7, e a produção intelectual foi de 1.498.111 textos científicos, sendo 448.264 artigos publicados em periódicos científicos (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a).

Esse crescimento em números e critérios de qualidade está em consonância com o Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2011-2020, que dá continuidade aos cinco anteriores (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2010).

Para atestar a qualidade da produção intelectual dos PPG, utiliza-se, no Brasil, um sistema que analisa a qualidade dos periódicos científicos: o Qualis Periódicos, da CAPES. A classificação do periódico é feita pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização, com apoio das bases de dados em que está indexado e o fator de impacto / índice H / índice RIC apresentado. Esses veículos são, então, enquadrados em oito estratos indicativos de qualidade, sendo A1 o mais

²Atualizado em 20 de março de 2015.

elevado, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C, o que determina o seu peso (pontuação) acadêmico (com pequenas variações entre as áreas: A1=100, A2=85, B1=70, B2=50, B3=30, B4=15, B5=5 e C= zero) (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2014a, 2013a).

3.3.1 Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem

Na área da enfermagem, a pós-graduação *stricto sensu* teve seu início nos EUA em 1930, e na América Latina, em 1969, com os primeiros mestrados acadêmicos na Venezuela e na Colômbia (SCOCHI et al., 2013). No Brasil, surgiu em 1972, com a criação do curso de mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na Escola Anna Nery. Ainda nessa década, foram implantados mais oito cursos de mestrado: quatro na Região Sudeste, dois na Região Nordeste e dois na Região Sul. Em 1981, teve início o primeiro curso de doutorado: o Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, parceria da Escola de Enfermagem com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, ambas da Universidade de São Paulo. Na mesma década, criaram-se mais três programas de doutorado, todos concentrados na Região Sudeste (SCOCHI et al., 2013; ERDMANN et al., 2012; CAVALCANTE; VARGENS, 2010).

A pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem surgiu no país com o desafio de “incorporar o pensamento científico na prática profissional de enfermagem buscando o alcance de reconhecimento na comunidade científica” (CAVALCANTE; VARGENS, 2010, p. 1566). Tem como finalidade aprofundar o conhecimento da área e qualificar enfermeiros para o ensino, a pesquisa e a assistência de enfermagem (SCOCHI et al., 2013).

Atualmente é um segmento consolidado da educação brasileira e contribui significativamente para o fortalecimento da enfermagem como ciência, tecnologia e inovação, evidenciando-se o crescimento da produção científica qualificada, o reconhecimento da qualificação das revistas da área da enfermagem e a formação de recursos humanos competentes. Essa consolidação do ensino de pós-graduação foi um dos determinantes para o desenvolvimento da enfermagem brasileira, além de conferir posição de destaque para o Brasil no contexto latino-

americano (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013b; ALMEIDA et al., 2002).

A área de enfermagem, após a Avaliação Trienal 2010-2012 da CAPES e com a aprovação de propostas de criação de novos cursos³ apresenta 67 PPGEnf (31 mestrados + doutorados, 2 doutorados, 19 mestrados acadêmicos e 15 mestrados profissionais), totalizando 98 cursos em todo o território nacional, concentrados na Região Sudeste (46,9%), seguida da Região Nordeste (23,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Cursos de pós-graduação da área da enfermagem por região brasileira. Brasil, 2015

Região Brasileira	Cursos de Pós-Graduação em Enfermagem							
	Mestrado		Doutorado		Mestrado Profissional		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Norte	2	2,0	-	-	-	-	2	2,0
Nordeste	13	13,3	8	8,2	2	2,0	23	23,5
Centro-Oeste	5	5,1	2	2,0	1	1,0	8	8,2
Sudeste	21	21,4	16	16,3	9	9,2	46	46,9
Sul	9	9,2	7	7,2	3	3,1	19	19,4
Total	50	51,0	33	33,7	15	15,3	98	100,0

Fonte: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (2015b)

Relacionando esses dados com aqueles obtidos na última avaliação trienal da CAPES (2010-2012), percebe-se que a Região Nordeste galgou para a segunda posição em quantitativo de cursos, antes ocupada pela Região Sul do país (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013b; CAVALCANTE; VARGENS, 2010).

Em termos de expansão, comparando-se as últimas avaliações trienais (2007-2009 e 2010-2012) e os novos cursos aprovados até o início de 2015, observa-se um aumento de 58,1% do número de cursos/programas

³Atualizado em 20 de março de 2015.

(COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2015b, 2013b; ERDMANN; FERNANDES, 2011).

Desses 67 PPGEnf, 26 (38,8%) estão classificados com o conceito 3; 25 (37,3%) com conceito 4; 11 (16,4%) apresentaram desempenho muito bom e liderança nacional, com conceito 5; 3 (4,5%) com conceito 6, pela reconhecida excelência e inserção internacional e, ineditamente na área, 2 (3,0%) programas com conceito 7, que, além de se destacarem também nesses quesitos, tiveram um desempenho equivalente aos dos centros internacionais de excelência na área (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2015b).

No que se refere à titulação, ocorreram, na área de enfermagem, 2.680 defesas no triênio 2010-2012, sendo titulados 502 doutores e 2.178 mestres nos PPGEnf, com aproximadamente 950 defesas anuais, um aumento de 65,9% em comparação com o triênio anterior. Ainda nessa avaliação, constatou-se que há 851 docentes permanentes que atuam nos programas da área (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a).

Esse incremento significativo deverá se repetir na avaliação quadrienal 2013-2016, visto que os dados parciais referentes aos anos de 2013 e 2014 indicam 2.462 defesas, das quais 536 eram de doutorados e 1.926 de mestrados, bem como o número de docentes permanentes vinculados em 2014 aos PPG da área foi de 1.086. Essa avaliação ainda evidencia que, em 2014, havia 1.467 estudantes matriculados no doutorado, 1.838 no mestrado acadêmico e 413 no mestrado profissional (SCOCHI; FERREIRA; GELBCKE, 2015).

O impacto deste crescimento repercute também na melhoria da produção científica. Em 2004, a enfermagem brasileira ocupava o 13º lugar da produção da área no *ranking* mundial e ascendeu para o 7º lugar em 2013, superada por EUA, Reino Unido, Austrália, França, Canadá e Alemanha. Isso indica que os artigos da enfermagem brasileira têm sido citados por outros cientistas, pois o índice H obtido foi de 74 (SCIMAGO, 2014). O reconhecimento do crescimento qualitativo da pesquisa pode também ser considerado pela indexação de oito periódicos nacionais na base Scopus/SCImago com SJR (*SCImago Journal Rank*) e índice H (SCOCHI et al., 2013).

Observa-se o mesmo crescimento da área na produção científica, que quase dobrou do triênio 2004-2006, quando se publicaram 3.563 artigos em 373 periódicos, se comparado com o triênio 2007-2009, com a publicação de 5.194 artigos em 595 periódicos. Já o triênio 2010-2012 teve 9.206 artigos publicados em 1.213 periódicos, mostrando, da mesma forma, um avanço de quase o dobro de publicações em três anos quando comparado ao triênio anterior. Nesse último triênio, uma análise da produção demonstra que 83,9% dos artigos foram publicados em periódicos com Qualis B2 ou superior, sendo 7,6% em A1; 22,6% em A2; 25,1% em B1 e 28,5% em B2 (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a; SCOCHI et al., 2012).

Por fim, das metas estabelecidas pelo PNPG 2011-2020 para a área de enfermagem, destacam-se: duplicação do número de pesquisadores qualificados (doutores); ampliação e aprofundamento da visão interdisciplinar, considerando que está inserida no complexo e intermultidisciplinar campo da saúde; participação do *stricto sensu* nas questões relativas à melhoria da educação básica, pois o enfermeiro deve ser capacitado a contribuir no processo de promoção e educação em saúde nas escolas e da formação em cursos profissionalizantes – auxiliares e técnicos de enfermagem (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013b, 2010).

Pode-se afirmar, portanto, que a área, no auge dos seus 40 anos, encontra-se em franca expansão, corroborada pelo aumento do número de cursos e programas, de egressos e da produtividade científica com publicação de artigos em periódicos com alto fator de impacto (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a).

Pelo que se expôs até aqui, neste capítulo, pode-se depreender que os PPGEnf estão atingindo os padrões de excelência determinados pela CAPES ao utilizar rigorosos mecanismos de avaliação de desempenho tanto dos programas quanto dos pesquisadores, acompanhando a tendência internacional.

Assim, considera-se oportuna uma breve explicitação desses mecanismos de avaliação dos PPGEnf (Quadro 1).

Quadro 1 – Peso dos quesitos na avaliação de cursos e programas da área da enfermagem. Brasil, 2013

Quesito	Mestrado e Doutorado
I. Proposta do Programa	-
II. Corpo Docente	15%
III. Corpo Discente, Teses e Dissertações	30%
IV. Produção Intelectual	40%
V. Inserção Social	15%

Fonte: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (2013b)

Os PPGEnf devem apresentar suas propostas com áreas de concentração coerentes com as linhas e projetos de pesquisa, bem como possuir uma estrutura curricular (disciplinas e créditos) que proporcione sólida formação didático-pedagógica e em pesquisa, articulando-se as tendências nas esferas regional, nacional e internacional. Também deve possuir infraestrutura adequada para ensino e pesquisa, tais como laboratórios ou locais para pesquisa de campo, biblioteca, entre outros. Embora não seja pontuado, esse quesito é, em essência, um avaliador qualitativo (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013b).

Dentre os critérios estabelecidos, não se identifica recomendação acerca da carga horária ideal, necessária aos cursos. Pesquisa documental em que se analisou essa variável em todos os PPGEnf no nível mestrado, em 2010, encontrou cargas horárias díspares, sendo a menor de 315 horas e a maior de 1.530 horas. Os autores recomendaram a uniformização desse item, visto que a carga horária é fundamental para tal processo de formação e o diploma atesta o conhecimento recebido, pressupondo que determinadas horas de trabalho acadêmico refletem na acumulação de conhecimentos e de maturidade intelectual. Essa carga horária deve, portanto, contemplar tanto disciplinas quanto o desenvolvimento da dissertação (ROBAZZI et al., 2012).

No quesito “Corpo Docente”, os programas devem contar com no mínimo dez docentes permanentes, doutores, com linhas de pesquisa consolidadas e

produção científica condizente, experiência e projeção nacional e internacional⁴. Devem ainda primar por um corpo docente com estabilidade, com dedicação integral à instituição e com participação como docente permanente em outros programas, para captação de estágios pós-doutorais. Examina-se a atuação em atividades de ensino nas disciplinas do programa, no desenvolvimento de atividades de pesquisa e de orientação, recomendando-se de dois a oito orientandos por docente no triênio. Sugere-se, ainda, participação em atividades na graduação: ensino, orientação de iniciação científica e trabalho de conclusão de curso (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013b).

Os projetos de pesquisa desses docentes, além de apropriados à linha de pesquisa vinculada, devem contemplar, em sua equipe de execução, os mestrandos e/ou doutorandos, alunos de graduação e/ou especialização, sendo especialmente valorizados aqueles com financiamento de agências de fomento, pois demonstra a sua capacidade de captar recursos (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013b).

Os gastos com a pesquisa são relativamente altos, e as universidades brasileiras não conseguem arcar com as necessidades materiais e de recursos para o seu desenvolvimento. Deste modo, o professor tem duas alternativas: utilizar seus proventos para financiar a pesquisa ou submeter seu projeto à avaliação das agências de fomento à pesquisa (principalmente CAPES, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, e fundações estaduais de apoio à pesquisa) para conseguir recursos, bolsistas e acesso às tecnologias. Essas agências, por sua vez, além de avaliar a relevância do estudo, fazem uma triagem produtivista, ou seja, só conseguem financiamento os docentes que têm produção intelectual significativa, especialmente artigos científicos publicados em periódicos de alto impacto ou bem qualificados no Qualis CAPES (CAMPOS, 2011).

Embora o item produção intelectual atenda a outro quesito, buscou-se descrever a contribuição docente, que deve atender aos critérios quantitativos e

⁴Entende-se como projeção ser professor visitante em outra instituição, ser consultor técnico-científico de instituições e órgãos de fomento, ser membro de corpo editorial de periódicos especializados, ser conferencista e/ou palestrante em eventos relevantes da área. A projeção passa a ser internacional se o docente realizar, no triênio, pelo menos duas das atividades descritas no âmbito internacional.

qualitativos. Cada docente deve ter um número mínimo de artigos completos publicados entre os estratos do Qualis Periódicos, em especial, B1 ou superior. Os docentes que não possuem produção científica no triênio analisado são considerados improdutivos e devem ser afastados do programa até que consigam a produção necessária para uma nova inserção (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013b).

O destaque dado às exigências para os docentes induz a uma reflexão sobre as numerosas responsabilidades e atividades a eles atribuídas, que não se limitam ao item corpo docente, pois este tem contribuições significativas em todos os pontos da avaliação da CAPES. O empenho do corpo docente determina, portanto, o credenciamento e a pontuação do programa a que está vinculado.

Analisou-se, em uma pesquisa, a realidade de docentes de PPG, cujos resultados permitiram demonstrar que as atuais exigências de produção afetam a saúde desses trabalhadores e estão intimamente ligadas ao cumprimento das diretrizes da CAPES ao avaliar os programas com base na produtividade dos pesquisadores, pois, se mal avaliado, o programa corre o risco de sofrer descontinuidade (BIANCHETTI; MACHADO, 2007).

No quesito III – Corpo Docente, Teses e Dissertações que compõe 30% da avaliação, analisam-se: tempo de formação dos estudantes que recebem bolsas de estudo, realização de intercâmbios em centros de excelência no exterior, compatibilidade do número de mestrandos e doutorandos titulados em relação ao corpo docente permanente, quantidade e qualidade das teses e dissertações – expressas pelo número de artigos com autoria de docentes e egressos publicados em Qualis B3 ou superior (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a). Contudo os PPGEnf têm recomendado a publicação em periódicos avaliados acima do estrato B1, pois são periódicos de ampla divulgação e impacto, além de possuir pontuações mais expressivas na referida avaliação (LINCH; RIBEIRO; GUIDO, 2013).

Em um estudo em que se avaliaram as teses defendidas entre 2010 e 2012, em 18 cursos de doutorado da área de enfermagem, identificou-se uma produção majoritária de estudos exploratórios e descritivos, com abordagem qualitativa (66,1%) na linha de pesquisa Processo de Cuidar em Saúde e

Enfermagem, dirigida ao campo assistencial. Indicou-se a necessidade de desenvolver pesquisas com delineamentos qualitativos mais densos e inovadores, além de expandir as pesquisas do tipo experimental, sobretudo ensaios clínicos, capazes de gerar evidências robustas sobre o cuidar em enfermagem (SCOCHI et al., 2015).

O item IV - Produção Intelectual, é avaliado pela quantidade de artigos publicados pelos docentes do PPGEnf nos âmbitos nacional e internacional, elencados nos extratos do Qualis CAPES, valorizando-se aqueles de periódicos de alto fator de impacto. Ainda fazem parte desse item outras produções, como livros e apresentações de trabalho em coautoria com os discentes (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a).

No quesito “Inserção Social”, avalia-se o impacto regional e nacional do programa, especialmente os impactos: social (contribuições para a melhoria e inovação dos serviços de saúde, a partir de ações de extensão e qualificação profissional), educacional (melhoria do ensino fundamental, médio e técnico, produção de livros-textos), sanitário, tecnológico, econômico e profissional, além de interação e cooperação com outros programas e centros de pesquisa e visibilidade dada pelo programa à sua atuação, devendo manter uma página atualizada do programa na internet e com acesso às teses e dissertações de sua produção (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013b).

Muitos desses itens que compõem a avaliação dos PPGEnf pela CAPES podem repercutir diretamente na diminuição da QV e incremento nos níveis de estresse e SB, conforme será explanado no próximo capítulo.

3.4 SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DO ESTUDANTE DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

A preocupação com o impacto da formação sobre a saúde dos estudantes não é um tema novo. Embora as pesquisas sejam numerosas, o sofrimento relacionado à formação de pesquisadores é um assunto pouco abordado e não especificam as características de estrutura e demandas exclusivas da pós-graduação. Todavia a discussão sobre o tema ganhou maior notoriedade e

repercussão a partir de 1998, após o suicídio de um doutorando de Harvard⁵ (LOUZADA; SILVA FILHO, 2005). Convém, assim, para este estudo, explicitar essas características e demandas específicas da pós-graduação *stricto sensu* que podem ser fontes estressoras, apresentando resultados de estudos conduzidos com essa população específica.

Esse processo inicia-se com as razões do indivíduo para ingressar em um curso de mestrado ou doutorado, que é uma decisão complexa e individual, que varia de acordo com sua inserção profissional. Entretanto, na maioria das áreas, tais razões permeiam o desejo de ingressar ou de se aprimorar na carreira docente, em busca de capacitação para uma carreira de pesquisador, uma estratégia de qualificação e diferenciação que amplie a sua competitividade no mercado de trabalho, aumento das oportunidades de trabalho e melhoria de renda (HOLLEY; CALDWELL, 2012; CARVALHO, 2003).

Todas essas razões também podem se aplicar à área de enfermagem, evidenciando-se que, entre as principais fontes de insatisfação para esses profissionais, estão a baixa remuneração, a falta de perspectiva de crescimento e de reconhecimento profissional (NUNES et al., 2010; PAULA et al., 2010; MARTINS; ROBAZZI, 2009; SCHMIDT; DANTAS, 2006). Conseqüentemente muitos enfermeiros têm buscado essa qualificação para galgar melhores oportunidades de emprego que proporcionem satisfação e retorno financeiro adequado.

⁵Em 1998, Jason D. Altom, 26 anos, doutorando do quinto ano do Departamento de Química da Universidade de Harvard, suicidou-se ingerindo cianureto de potássio, no laboratório da universidade. O pós-graduando trabalhava no grupo do professor de Química Orgânica, Elias J. Corey, premiado, em 1990, com o Nobel. A morte do rapaz produziu bastante comoção, especialmente porque era considerado excelente estudante. Altom deixou uma carta criticando seu orientador e o modelo de orientação existente, afirmando que “este evento poderia ser evitado” e que “os professores tinham muito poder sobre a vida de seus estudantes”, utilizando o termo “supervisores de pesquisa abusivos”. O debate que se seguiu relacionava-se ao fato de tratar-se do quinto suicídio em Harvard entre 1997-1998. Todas as mortes foram causadas por excesso de pressão, falta de diálogo com os professores, carga elevada de trabalhos e falta de tempo para lazer, segundo bilhetes deixados. A partir daí, a saúde mental dos estudantes passou a ser considerada por aquela universidade e, em 2001, foi inaugurado um centro de convivência para estudantes, no Departamento de Química. Os estudantes comemoraram a iniciativa. As matérias publicadas apresentaram ainda declarações de estudantes assim resumidas: “um pós-graduando pode ser muito solitário, especialmente no campo das ciências”. Nesses artigos, todos de opinião, esses estudantes fizeram muitas referências à sobrecarga de trabalho num grupo de pesquisa: muitas horas de trabalho, permanência num único experimento durante meses e pressão por resultados. Todos esses itens foram considerados nocivos para o cotidiano dos estudantes. Com o suicídio de Altom, essa pressão alcançou proporções críticas, impulsionando o debate que resultou em mudança quanto à orientação de pós-graduandos nos EUA: passou-se a atribuir três orientadores, ao invés de um único, para cada estudante (NADIS, 1998).

Para ingresso na maioria dos PPG, o candidato submete-se a um processo seletivo árduo, intenso e concorrido, composto de várias etapas: a) prova escrita de conhecimentos na área; b) proficiência em língua estrangeira, geralmente o inglês; c) análise de suas atividades ocupacionais e experiências prévias de pesquisa, por meio do currículo; d) análise da proposta de projeto de pesquisa, algumas vezes, acompanhada de arguição sobre o mesmo, a fim de verificar domínio de escrita das fases do método científico, boa escrita e ineditismo da proposta, e e) entrevista, entre outras, variando de acordo com o programa (LOUZADA; ALVES, 2013; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 2014; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

Essas etapas permitem uma seleção intelectual dos candidatos, que pela natureza deste nível de ensino, há de ser restrita aos mais aptos, também pelo reduzido número de vagas ofertadas (LOUZADA; ALVES, 2013; ALMEIDA JUNIOR et al., 2005; LOUZADA; SILVA FILHO, 2005). É comum verificar que, entre os indivíduos selecionados, há muitos com experiências prévias de iniciação científica e/ou de cursos de atualização egressos do departamento a que se vincula o PPG (LOUZADA; SILVA FILHO, 2005).

Antes de tecer discussões sobre os processos de ensino-aprendizagem inerentes à pós-graduação *stricto sensu* em que o pós-graduando está envolvido, cabe resgatar que a organização pedagógica dos PPG está norteada pelos propósitos de preparo para a docência e pesquisa. Assim, todas as atividades do estudante têm vínculo com, pelo menos, um desses dois objetivos e são construídas ao longo do curso por meio de sucessivas aproximações.

Acompanhando as tendências pedagógicas nacionais e internacionais, essas atividades estão pautadas nos princípios de metodologias ativas de ensino, isto é, empregam-se processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado (autonomia), além de promover uma aproximação crítica do estudante com a realidade da prática docente (SOBRAL; CAMPOS, 2012; MITRE et al., 2008).

As atividades do pós-graduando dividem-se em duas fases: a primeira compreende principalmente a frequência a aulas de disciplinas teóricas, seminários de pesquisa, culminando com um exame geral que verifique o aproveitamento e a

capacidade do estudante (exame de qualificação). Na segunda, ele se dedicará mais à investigação de um tópico especial da matéria de opção, preparando a dissertação (mestrado) ou tese (doutorado), que exprimirá o resultado de sua pesquisa (ALMEIDA JUNIOR et al., 2005).

Com relação à primeira fase, para cumprir créditos necessários à conclusão do curso, o estudante cursa disciplinas teóricas, que fornecem fundamentação epistemometodológica da investigação e da formação didático-pedagógica e/ou profissional, para intervenção na prática profissional e/ou educacional (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a).

Essas disciplinas são curtas e condensadas, ministradas por um docente permanente, no formato de preleções e/ou seminários, para desenvolver em profundidade um determinado assunto (ALMEIDA JUNIOR et al., 2005). Originariamente o seminário é uma das estratégias de ensino-aprendizagem mais utilizadas na formação de mestres e doutores por “fazer germinar” as ideias e desenvolver as habilidades orais e de debate (ANASTASIOU; ALVES, 2012; ALTHAUS, 2011).

Essa exposição oral precisa, porém, estar alicerçada por textos escritos, envolvendo, portanto, extensiva leitura, análise e interpretação de materiais de sua própria pesquisa e/ou fornecidos pelo docente e esta atividade é extraclasse e demanda tempo (ALTHAUS, 2011). Muitos docentes optam por trabalho em grupo, em que a função de coordenação do seminário é repassada a um grupo de estudantes, que, além do domínio do tema por meio da leitura, preparam o seminário e, algumas vezes, precisam entregar sínteses escritas e preparação de apresentações com recursos audiovisuais e tecnológicos.

Quanto às formas de avaliação das disciplinas teóricas, comumente se empregam (isoladamente ou em conjunto): o desempenho na condução de um seminário; provas escritas, com questões objetivas e dissertativas, e a escrita de um manuscrito relacionado ao tema da disciplina, com a finalidade de publicação em um periódico indexado (LIMA, 2014).

Desse modo, todas as disciplinas demandam tempo para realização de tarefas extraclasse, tais como leitura, trabalhos acadêmicos, seminários e avaliações, e quanto maior for o número de disciplinas cursadas, maior tempo demandará de dedicação para alcançar um rendimento satisfatório na aula (MENDES; IORA, 2014). Percebe-se quão relevante é a administração do tempo no processo de ajustamento e, se assim não acontecer, ocorrerão implicações para a QV dos pós-graduandos (SKAIK, 2014; FARO, 2013a).

Dificilmente um pós-graduando consegue atingir os créditos em disciplinas em menos de um ano (VELOSO; VELHO, 2001), fazendo com que seu ritmo de vida seja intenso e acompanhado de “pressão psicológica” interna e externa, que, aos poucos, tornam-se fatores estressores (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010).

Concomitantemente às disciplinas, o pós-graduando precisa se apropriar do seu objeto de pesquisa, realizando buscas nas bases de dados existentes e leituras sobre o tema. A partir dessa apropriação, ele define seu objeto de pesquisa, em conformidade com a linha de pesquisa do orientador, e aprimora o seu projeto de pesquisa. Tal produção ainda depende de criatividade, de domínio de métodos de investigação (qualitativos/quantitativos), de técnicas de amostragem e de habilidade de escrita (SKAIK, 2014).

Na área de saúde/enfermagem, considerando os objetivos de sua prática profissional, a maioria das pesquisas é de campo e envolve seres humanos, e sua realização efetiva só pode acontecer após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que avalia a adoção de diretrizes éticas adotadas pelos pesquisadores, em conformidade com a legislação vigente (BRASIL, 2012; HULLEY et al., 2008). Analisando os trâmites burocráticos da pesquisa na área de saúde, recomenda-se que esse projeto de pesquisa seja definido ainda no primeiro ano do curso de pós-graduação, ou, se possível, antes do ingresso do estudante, em encontros prévios com o provável orientador.

Evidencia-se que, dependendo das características das fontes de informações, tais como número de indivíduos participantes e acesso a estes, a coleta de dados dura meses e, no caso do mestrado, que tem prazo inferior para conclusão,

a coleta, preferencialmente, deve-se iniciar no primeiro ano, para não haver atraso no cronograma (POLIT; BECK, 2011; ROSA, 2008).

Entre os estressores associados à condução do projeto de pesquisa, os mestrandos e doutorandos elencam: a) definir/mudar o problema da pesquisa, evidenciando-se que há um tempo de apropriação/assimilação pelo indivíduo do tema de pesquisa, por essa razão há um sentimento de resistência em mudar o tema/problema de pesquisa; b) ausência de resultados, explicitada pelas dificuldades do pós-graduando no próprio processo de construção do conhecimento, por problemas inerentes ao projeto ou por dificuldades do estudante numa técnica específica, assim têm a sensação de não estar avançando na pesquisa ou de estar “parados” “batendo a cabeça”; e c) existência de múltiplos projetos/tarefas simultâneos, que, se por um lado, outras experiências trazem uma amplitude maior à formação do pós-graduando, por outro, podem interferir no tempo para o desenvolvimento do projeto de tese/dissertação (LOUZADA; SILVA FILHO, 2005).

A proposta curricular prevê ainda a inserção do pós-graduando nas aulas de graduação, na orientação de iniciação científica e trabalho de conclusão de curso, sob supervisão do docente orientador, e a participação em reuniões do grupo de pesquisa vinculado à sua linha de pesquisa (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013b; LOUZADA; SILVA FILHO, 2005). Todas essas atividades estão pautadas nas diretrizes da CAPES e compõem os quesitos de avaliação dos PPG por essa agência (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a).

A CAPES incentiva o desenvolvimento de redes cooperativas de ensino e de pesquisa entre cursos brasileiros e estrangeiros, propiciando mobilidade e integração para consórcios e parcerias, processo nominado de “internacionalização” do PPG. São diversas as ações de internacionalização, mas sobressai o intercâmbio de doutorado em universidades estrangeiras: o doutorado sanduíche. Em tal caso, o estudante, após completar seus créditos em disciplinas teóricas, passa meses ou anos em outro país, em uma universidade, com os desafios de fluência no idioma, gastos com despesas diárias, moradia, passagens aéreas, itens que não são

custeados pelo órgão de fomento, além de trâmites burocráticos (SALVETTI et al., 2013).

As atividades simultâneas permitem, dessa forma, concluir que tanto o mestrado quanto o doutorado ocupam (de modo real ou simbólico) praticamente a integralidade do tempo dos estudantes, convertendo-se, durante sua vigência, em uma sombra a acompanhá-los diuturnamente, sempre exigente por maior atenção em qualquer tempo livre que surja, seja sob a ameaça de não conseguir “dar conta dos prazos”, seja pela constante tensão de ter que “dar o seu melhor pela excelência” (FARO, 2013b).

No segundo período, o pós-graduando dedica-se mais à investigação de um tópico especial da matéria de opção, preparando a dissertação (mestrado) ou a tese (doutorado), que exprimirá o resultado de suas pesquisas (ALMEIDA JUNIOR et al., 2005). O curso finda-se com a defesa da dissertação ou tese, avaliada por uma comissão julgadora de docentes-doutores, geralmente experientes com o tema abordado, sendo este um evento portador de uma grande sobrecarga emocional (DUQUE; BRONDANI; LUNA, 2005).

O principal objetivo do segundo período é a escrita da dissertação/tese, fundamentada nas fases do método científico, que compreende: construção do “estado da arte” do fenômeno em estudo, por meio da realização de extensas leituras compreensivas da produção científica relacionada, incluindo os materiais publicados em outros idiomas; elaboração dos resultados e sua interpretação, que requer do estudante aptidão com os métodos de análise de dados qualitativos e/ou quantitativos – no caso deste último delineamento, é necessário conhecimento sobre estatística e familiaridade com os *softwares* correspondentes –, e por fim habilidade de escrita, que perpassa todas as etapas (SKAIK, 2014).

Semelhantemente ao primeiro período, no segundo há exigência de grande dedicação à pesquisa, o que inclui finais de semana e até doze horas de atividade e faz com que o ritmo de vida do pós-graduando continue intenso, embora esteja em uma fase mais solitária (GUNNARSSON; JONASSON; BILLHULT, 2013; LOUZADA; SILVA FILHO, 2005). Soma-se a essa intensidade a pressão pelo cumprimento de prazos para a defesa (FARO, 2013b).

Refletindo a respeito de todas essas características explanadas até o momento verificou-se que a alta competitividade, o cumprimento de prazos, a sobrecarga de atividades, a preocupação com o tempo de titulação, o curso das disciplinas, as situações de avaliação (seleção, exame de conhecimentos, qualificação e defesa da dissertação ou tese), os procedimentos do CEP, o uso de outro idioma, o desenvolvimento da dissertação ou tese (busca de material bibliográfico, coleta e análise dos dados e redação) constituem-se em fontes estressoras externas capazes de afetar o ajustamento psicossocial dos estudantes, produzindo estresse (FARO, 2013b; MALAGRIS et al., 2009; BUJDOSO, 2009; DUQUE; BRONDANI; LUNA, 2005; LOUZADA; SILVA FILHO, 2005).

Depreendeu-se também que há estressores inseridos transversalmente nesse processo, dentre os quais se destacam: o relacionamento com o orientador e demais professores, os vínculos laborais do pós-graduando (empregatício ou bolsa de estudo), as questões financeiras da pesquisa, a divulgação dos resultados (publicação em eventos científicos e revistas indexadas) e questões pessoais (FARO, 2013b; MALAGRIS et al., 2009).

Cita-se o relacionamento com o orientador como elemento essencial que pode minimizar ou fomentar o estresse, considerando que ele acompanhará de perto a trajetória do estudante no percurso da pós-graduação. Nesse sentido o apoio, a disponibilidade e o incentivo são apontados como redutores de estresse (FARO, 2013b; LOUZADA; SILVA FILHO, 2005). Em contrapartida, a relação verticalizada de poder, as divergências e desacordos relacionados à pesquisa e o pouco contato com o orientador são citados como favorecedores do estresse no alunado (GUNNARSSON; JONASSON; BILLHULT, 2013; SANTOS; ALVES JÚNIOR, 2007; DUQUE; BRONDANI; LUNA, 2005), bem como no orientador. No caso de contato insuficiente com o orientador, a era da informatização pode contribuir com a praticidade do uso de mídias eletrônicas. Em contrapartida, o uso dessa tecnologia pode diminuir o contato presencial e aumentar o número de tarefas deste estudante, considerando a agilidade na troca de informações por esse meio.

Ainda sobre esse relacionamento, identificou-se em estudos que o orientando transmite para a sua relação com o orientador as mesmas formas de vínculo que estabelece em relacionamentos íntimos, a fim de buscar conforto e

esclarecimento sobre sua pesquisa, quando se sente aflito ou sem rumo. Também que a percepção de receber apoio do orientador impele-o a aperfeiçoar novas habilidades e a evoluir na escrita da dissertação ou tese (BENNETT et al., 2008; IVES; ROWLEY, 2005).

Com relação aos vínculos laborais, o pós-graduando pode optar por ser bolsista e receber uma ajuda financeira mensal de um órgão de fomento (CAPES, CNPq e fundações estaduais) para dedicar-se exclusivamente ao estudo, de modo que o seu aproveitamento seja maior (FARO, 2013b; VELOSO; VELHO, 2001). Nesse sentido, as exigências para estes pós-graduandos podem ser maiores, considerando seu vínculo ao PPG. O tempo de formação destes estudantes que recebem bolsas de estudo é pontuado na avaliação trienal da CAPES, assim, para evitar prejuízos na referida avaliação, há uma pressão para que eles defendam em tempo inferior à duração máxima do curso (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a; ROSA, 2008; VOLTARELLI, 2002).

Muitos pós-graduandos optam por não receber bolsa de estudo, pelos valores das bolsas não serem suficientes para manter suas necessidades financeiras, uma vez que os PPG geralmente situam-se em centros, cujo custo de vida é mais alto, sendo necessário manter um vínculo empregatício além do estudo (MAIA, 2014; VOLTARELLI, 2002). Sobretudo na área da enfermagem, deve-se considerar dois potencializadores nesse processo: o primeiro deles é que a atividade laboral do enfermeiro é, por si só, considerada estressante (STACCIARINI; TROCCOLI, 2001). O segundo se refere ao fato de ter que cumprir uma carga horária de 36 até 44 horas semanais de trabalho, visto que poucos empregadores liberam para as atividades de pós-graduação com dedução desta carga horária na escala de trabalho, o que limita a dedicação à pós-graduação (SANTOS; ALVES JÚNIOR, 2007).

A questão do financiamento da pesquisa constitui um dos principais estressores no ambiente de pós-graduação em razão dos gastos com coleta de dados, acesso às tecnologias, divulgação por publicação em periódicos e participação em eventos, portanto, não restrita à concessão de bolsas. O financiamento de pesquisa não acompanhou o crescimento da pós-graduação no país, apresentando importantes restrições orçamentárias (FARO, 2013b; KERNAN; BOGART; WHEAT, 2011; LOUZADA; SILVA FILHO, 2005; MEIS et al., 2003; VELOSO; VELHO, 2001).

Nos EUA, cujo sistema de formação de doutores é particularmente desenvolvido, cerca de 75% dos estudantes têm alguma fonte de financiamento para seus estudos (VELOSO; VELHO, 2001).

Convém ainda destacar que a divulgação de resultados de pesquisa é indicada como outra grande fonte estressora dos mestrandos e doutorandos (SKAIK, 2014). A divulgação de resultados pela participação em eventos científicos se dá por meio da apresentação de resumos simples, expandidos e trabalhos completos com publicação em anais, porém, conforme já mencionado, com pouco valor para o PPG perante a avaliação da CAPES. Conseqüentemente os programas incentivam docentes e discentes a produção de artigos científicos objetivando a publicação em revistas/periódicos indexados e de alto fator de impacto, preferencialmente internacionais, pela alta pontuação a eles atribuída e pelo fato de representarem aproximadamente 55% da avaliação desta agência (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2013a).

Muitos PPG vinculam a defesa da dissertação/tese à aceitação/publicação de pelo menos um artigo, de tal modo que a publicação transformou-se no momento mais importante para o pós-graduando brasileiro, em detrimento da própria defesa da tese (MEIS et al., 2003).

Autores indicam que estas são as raízes da radicalização da política “publicar ou perecer” vivenciada pelos cientistas brasileiros e criticam esse modelo opressivo pelas variáveis cognitivas, emocionais, comportamentais e culturais presentes nesse processo (VILAÇA; PERDENEIRA, 2013; ESCOBAR; VERDINELLI, 2010; MATTOS, 2008; ROSA, 2008; VOLTARELLI, 2002).

A produtividade acadêmica é influenciada pelo modelo de produção capitalista, representada pelos processos de Taylor, Fayol de produção em massa e de Ford, em que o indivíduo é visto como mera mão de obra deste processo (BRAVERMAN, 2012).

Com relação a esse modelo, Dejours (2004, p. 34) faz uma advertência que se aplica também ao contexto em estudo:

As consequências desses princípios da organização do trabalho são, de um lado, o crescimento extraordinário da produtividade [...], mas, de outro, a erosão do lugar acordado à subjetividade e à vida no trabalho. Disto resulta um agravamento das patologias mentais decorrentes do trabalho em crescimento em todo o mundo ocidental, o surgimento de novas patologias, em particular os suicídios nos próprios locais de trabalho – o que não acontecia jamais antes da virada neoliberal – e o desenvolvimento da violência no trabalho, a agravação das patologias da sobrecarga, a explosão de patologias do assédio.

Denota-se, portanto, que o modelo vigente de produtivismo acadêmico pode causar prejuízos à saúde mental dos pesquisadores, especialmente orientadores e pós-graduandos, visto que 90% da produção intelectual é proveniente deste nível de formação (VOLTARELLI, 2002).

Alcapadini (2011) produziu um estudo de reflexão sobre o produtivismo acadêmico com base no referencial de Michel Foucault e considerou que os sistemas de controle existem e permanecem pelo fato de não serem absolutos nem meramente opressores, pois nenhuma forma de dominação que seja apenas opressiva perdura. Dessa maneira, se o produtivismo persiste, é porque ele atende a interesses e tem ambiguidades que lhe permite existir. O produtivismo é útil ao fazer uma suposta "objetificação" da mensuração da "qualidade" de um pesquisador, por meio de um critério claro: "quem mais produz, melhor é".

Ainda segundo esse autor, criou-se um mecanismo de controle que está totalmente desvirtuado e excrescente, mas que é diariamente alimentado por cada pesquisador ao enviar vários artigos para periódicos. Pondera também que a imposição de escrever um *paper* por disciplina foge do escopo da linha de pesquisa do pós-graduando e deveria ser desencorajado (ALCAPADINI, 2011). Outros autores consideram que escrever sobre assuntos não relacionados ao tema da dissertação/tese contribui para diminuir a qualidade dos artigos publicados (LOUZADA; SILVA FILHO, 2008; MATTOS, 2008; ROSA, 2008; VOLTARELLI, 2002).

Há uma busca constante de grupos e indivíduos pelo poder de nomear, pelo poder de dizer o que é e o que não é cientificamente relevante. Além disso, é necessário identificar a posição de determinado pesquisador dentro do campo, ou seja, a aprovação ou não de um artigo está relacionada ao mérito do mestrando ou doutorando, mas também à origem desse estudo (VILAÇA; PERDERNEIRA, 2013; LOUZADA; SILVA FILHO, 2008; BOURDIEU, 2001).

Assim sendo, a rejeição de artigos pelos periódicos pode ser vivida pelo pós-graduando como rejeição a si próprio, uma forma de não-reconhecimento ao seu “talento científico”, fazendo emergir estresse, frustração e/ou sensação de incompetência (LOUZADA; SILVA FILHO, 2005; MEIS et al., 2003).

Há que se considerar, igualmente, os aspectos pessoais nas seguintes peculiaridades: longas viagens por não residir na mesma cidade do PPG e predomínio do sexo feminino na área, o qual historicamente acumula diversos papéis no seu cotidiano, apresentando maiores níveis de estresse (MALAGRIS et al., 2009). Ainda quanto aos aspectos pessoais, há características relacionadas aos índices superiores de *Burnout* em indivíduos: com nível educacional mais elevado; controladores, que não delegam funções; com grande expectativa e idealismo com relação à profissão, pois correm o risco de se decepcionar; perfeccionistas, visto que são bastante exigentes consigo mesmos; pessimistas, por sofrerem por antecipação; com superenvolvimento, pela superdedicação e obsessão no labor; competitivos e impacientes – perfis comuns entre mestrandos e doutorandos (TRIGO; TENK; HALLAK, 2007).

Diante dessas numerosas atividades e exigências, a formação *stricto sensu* provoca alterações de hábitos e rotinas, exigindo adaptação do indivíduo a tal realidade. Essas exigências são permeadas por pressões e configuram-se como fatores contribuintes para desgaste, sofrimento, insatisfação, cansaço, desânimo, entre outros fatores que podem gerar estresse nos pós-graduandos (FARO, 2013b; LOUZADA; SILVA FILHO 2005), que provavelmente, ao longo do tempo, causarão ou acelerarão uma saúde debilitada ou ativarão seus sintomas (ACHKAR, 2006). Assim, a presença constante do estresse nesse processo, com falha nos mecanismos de enfrentamento do indivíduo, pode conduzir ao *Burnout* e impactar a QV dos mestrandos e doutorandos.

Após realizar buscas nas bases de dados, encontrou-se apenas dois estudos realizados no Brasil e um editorial referindo que a SB pode estar presente na população em estudo, sem mensurar a síndrome nestes estudantes, mas observaram a presença de transtorno depressivo e ansioso e concluem que o crescimento da ciência brasileira ocorre graças a um enorme desgaste emocional das pessoas

envolvidas (NOGUEIRA-MARTINS et al., 2004; MEIS et al., 2003; VOLTARELLI, 2002).

Ao correlacionar as características expostas desse nível de ensino com os itens que aumentam a vulnerabilidade e intensidade da SB, são considerados os fatores organizacionais: burocracia, normas institucionais rígidas, falta de autonomia, comunicação ineficiente, acúmulo de tarefas; os fatores laborais: sobrecarga, baixo nível de controle das atividades ou baixa participação nas tomadas de decisão sobre as mudanças organizacionais, expectativas profissionais, trabalho noturno, precário suporte organizacional e relacionamento conflituoso com colegas, conflitos e ambiguidades de papel; os fatores sociais: falta de suporte familiar, valores e normas culturais (TRIGO; TENK; HALLAK, 2007).

É importante a realização de pesquisas que identifiquem as causas do sofrimento psíquico entre mestrandos e doutorandos, uma vez que problemas mentais não tratados contribuem para o abandono da pós-graduação (HYUN et al., 2006). Acredita-se que a falta de adaptação do indivíduo a esse nível de formação seja uma das causas que levam a desistir do curso. Todavia ainda se desconhecem, no Brasil, suas taxas de evasão bem como suas causas (SANTOS; PERRONE; DIAS, 2015).

Não foram identificados estudos realizados no Brasil sobre a QV dos mestrandos e doutorandos após buscas nas bases de dados. As várias características citadas até o momento, porém, influenciam nos diversos domínios do construto QV.

O estudo por sua similaridade com o trabalho, é considerado como ponto central do prazer e sofrimento. Contudo, as vivências de prazer, muitas vezes, ficam pouco visíveis evidenciando-se o espaço para o sofrimento (MARTINS; ROBAZZI, 2009).

4 Material e Métodos



4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo analítico-descritivo do tipo transversal, com abordagem quantitativa.

Estudos analíticos avaliam associações com fins de julgamento sobre as relações de causa e efeito. O intuito é explorar em profundidade a relação entre a exposição a um fator antecedente e a ocorrência (ou não) de um efeito (POLIT; BECK, 2011; PEREIRA, 2000). As pesquisas descritivas objetivam detalhar as características de uma determinada população ou fenômeno (GIL, 2010; HULLEY et al., 2008). Assim, no estudo analítico-descritivo, busca-se descrever as relações entre as variáveis (POLIT; BECK, 2011).

Os delineamentos transversais caracterizam-se por pesquisas em que a coleta dos dados ocorre em um determinado período de tempo, investigando-se simultaneamente o desfecho e a exposição. Este modelo é apropriado para a realização de diagnósticos comunitários da situação de saúde (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2012; PEREIRA, 2000).

4.2 LOCAIS DE ESTUDO

Os campos desta investigação foram os programas *stricto sensu* que ofertam cursos no nível de mestrado acadêmico e/ou doutorado em enfermagem pertencentes a universidades públicas situadas no estado do Paraná e reconhecidos pela CAPES.

Em consulta realizada no portal da CAPES, identificou-se que o Paraná possui três PPGEnf (PPGEnf 1, PPGEnf 2 e PPGEnf 3) que se enquadram nos requisitos expostos no parágrafo anterior (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2014b).

Essa escolha interinstitucional justifica-se pela abrangência da amostra, que permite maior precisão dos resultados encontrados no estado (HULLEY et al., 2008).

O PPGEnf 1 pertence ao Setor de Ciências da Saúde de uma universidade federal localizada no município de Curitiba. O programa é composto

pelos cursos de mestrado acadêmico e doutorado e desenvolve suas atividades desde 2003, quando se ofertou a primeira turma de mestrado. Posteriormente, em 2010, implantou-se a primeira turma de doutorado (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013).

O ingresso no programa ocorre por meio de processo seletivo composto pelas etapas de prova de conhecimentos na área de enfermagem e saúde, proficiência no idioma inglês, avaliação do projeto de pesquisa, entrevista e avaliação do currículo. Podem candidatar-se às vagas enfermeiros e profissionais da área de saúde. No processo mais recente, para ingresso no ano de 2015, ofertaram-se 23 vagas para mestrado e 10 vagas para doutorado (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2012).

Para obtenção do título de mestre, o aluno deverá cursar obrigatoriamente o mínimo de 52 créditos⁶ (780 horas), distribuídos em 38 créditos em disciplinas teóricas (35 em obrigatórias e 3 em optativas) e 14 créditos em disciplinas de elaboração e defesa de dissertação, aprovação no exame de qualificação e na defesa de dissertação, além de comprovar a submissão de três artigos para publicação em revista técnico-científica indexada. Antes do exame de qualificação do projeto de dissertação, o mestrando deverá ter cursado 75% dos créditos em disciplinas teóricas e comprovar a submissão de um artigo para publicação em revista técnico-científica indexada relativo às suas atividades no curso ou à dissertação. O prazo máximo para obtenção do título de mestre é de 24 meses (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013; 2012).

Já para obter o título de doutor, o estudante deverá cursar obrigatoriamente o mínimo de 70 créditos, equivalentes a 1.050 horas, distribuídos em 52 créditos em disciplinas teóricas (27 em obrigatórias e 25 em optativas) e 18 créditos de tese, além de aprovação no exame de qualificação e na defesa da tese. Antes do exame de qualificação do projeto da tese, o doutorando deverá cursar, no mínimo, 75% dos créditos em disciplinas teóricas e comprovar a submissão de um artigo por ano de sua permanência no programa para publicação em revista técnico-científica indexada relativo às suas atividades no curso ou à tese, sendo este último

⁶Um crédito corresponde a 15 horas.

requisito critério também para a defesa. O prazo máximo para obtenção do título de doutor é de 48 meses (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013; 2012).

No segundo semestre de 2014, encontravam-se regularmente matriculados no programa 72 estudantes, sendo 38 mestrandos e 34 doutorandos.

Para desenvolver suas atividades de ensino e pesquisa, o PPGEnf 1 conta com um corpo de onze docentes permanentes e seis professores colaboradores, vinculados a quatro linhas de pesquisa e seis grupos de pesquisa. Ainda dispõe de uma revista científica de publicação trimestral indexada em seis bases de dados. De acordo com a última avaliação trienal da CAPES (2010-2012), este programa recebeu conceito 4 (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2014b; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013).

O PPGEnf 2 pertence ao Centro de Ciências da Saúde de uma universidade estadual situada no município de Maringá. O programa é constituído pelos cursos de mestrado acadêmico e doutorado e desenvolve suas atividades desde 2004, quando criou a primeira turma de mestrado. Em 2011 ofertou a primeira turma de doutorado (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 2014).

O ingresso no programa acontece por meio de processo seletivo composto pelas etapas de prova de conhecimentos na área de saúde e enfermagem, prova de compreensão do idioma inglês, análise de currículo, entrevista e análise da proposta do projeto de pesquisa para o mestrado. Já para o doutorado consta de proficiência em inglês, prova oral com apresentação e arguição sobre o projeto de pesquisa e análise e avaliação do currículo do candidato. Apenas enfermeiros podem candidatar-se às vagas. No último processo, para ingresso no ano de 2015, ofertaram-se 23 vagas para mestrado e 10 vagas para doutorado (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 2014).

Para obtenção do título de mestre, o aluno deverá cursar obrigatoriamente, no mínimo, 40 créditos⁷ (600 horas) em disciplinas teóricas, sendo 20 créditos em disciplinas obrigatórias e 20 em optativas, aprovação no exame de qualificação e na defesa de dissertação. O mestrando deverá ter cursado 50% dos

⁷Um crédito corresponde a 15 horas.

créditos em disciplinas teóricas antes do exame de qualificação do projeto de dissertação. Antes da defesa da dissertação, o acadêmico deverá ter integralizado os créditos exigidos, ter sido aprovado no exame de qualificação, comprovar a submissão de um manuscrito como autor principal em periódico com classificação no mínimo Qualis Enfermagem B1, desenvolvido com o orientador. O prazo máximo para obtenção do título de mestre é de 24 meses (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 2014).

Para obtenção do título de doutor o estudante deverá cursar obrigatoriamente, no mínimo, 69 créditos, equivalentes a 1.035 horas, distribuídos em 53 créditos em disciplinas teóricas (17 em disciplinas obrigatórias, 26 em optativas e 10 relativos a atividades curriculares obrigatórias) e 16 créditos de tese, além de aprovação no exame de qualificação e na defesa da tese. Antes do exame de qualificação do projeto de tese, o doutorando deverá ter cursado no mínimo 30% (21) dos créditos. Para requerer a defesa da tese, o estudante deverá ter integralizado os créditos exigidos, ter sido aprovado no exame de qualificação, comprovar a submissão de dois manuscritos como autor principal em periódico com classificação no mínimo Qualis Enfermagem B1, sendo que, pelo menos, um desses artigos deve estar no prelo ou publicado. O prazo máximo para obtenção do título de doutor é de 48 meses (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 2014).

O PPGEnf 2 estava com 63 estudantes (34 mestrandos e 29 doutorandos) regularmente matriculados no segundo semestre de 2014.

Para desenvolver suas atividades de ensino e pesquisa, conta com um corpo de catorze docentes permanentes vinculados a duas linhas de pesquisa. Ainda dispõe de uma revista científica de publicação trimestral indexada em oito bases de dados. Na última avaliação trienal da CAPES (2010-2012), esse programa recebeu conceito 4 (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2014b; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 2014).

O PPGEnf 3 pertence ao Centro de Ciências da Saúde de uma universidade estadual situada no município de Londrina. O programa tem somente o curso de mestrado acadêmico e suas atividades tiveram início em 2010, com a oferta da primeira turma de mestrado (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

O ingresso no programa ocorre mediante aprovação no processo seletivo composto pelas etapas de prova de conhecimentos na área de saúde e Enfermagem, prova de proficiência no idioma inglês, análise de currículo, entrevista e análise da proposta de projeto de pesquisa. Apenas bacharéis em enfermagem podem se candidatar às vagas. No último processo, para ingresso no ano de 2015, ofertaram-se 20 vagas para mestrado (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

Para obtenção do título de mestre, o estudante deverá cursar obrigatoriamente, no mínimo, 76 créditos⁸ (1.140 horas), distribuídos em 26 créditos em disciplinas teóricas (16 em disciplinas obrigatórias e 10 em disciplinas optativas) e 50 créditos de dissertação, além de aprovação no exame de qualificação e na defesa da dissertação. Antes do exame de qualificação da dissertação, o mestrando deverá ter concluído os créditos em disciplinas teóricas. Para requerer a defesa, o acadêmico deve comprovar a submissão de um manuscrito referente à sua dissertação. O prazo máximo para obtenção do título de mestre é de 24 meses (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

Havia 33 mestrandos regularmente matriculados neste programa no segundo semestre de 2014.

Para desenvolver suas atividades de ensino e pesquisa, o PPGEnf 3 conta com um corpo de catorze docentes permanentes e três docentes colaboradores vinculados a duas linhas de pesquisa. De acordo com a última avaliação trienal da CAPES (2010-2012), esse programa recebeu conceito 3 (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2014b; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população convidada para participar deste estudo foi constituída por todos os estudantes dos PPGEnf que estavam cursando Mestrado Acadêmico

⁸Um crédito corresponde a 15 horas.

ou Doutorado em enfermagem das universidades públicas incluídas nesta investigação.

Os critérios para a inclusão dos participantes restringiram-se a ser enfermeiro, estar regularmente matriculado no ano de 2014 nos programas selecionados, estar cursando disciplinas e/ou em fase de orientação, não estar afastado por licenças maternidade e/ou de outros tipos, estar recebendo bolsas de estudo e/ou conciliando estudo e trabalho concomitante à realização da pós-graduação, ter disponibilidade e interesse em responder ao instrumento de coleta de dados. Foram excluídos aqueles que já haviam defendido a dissertação ou tese no período da coleta de dados, bem como a autora desse estudo, mestranda vinculada ao PPGEnf 3.

Para a seleção do tamanho amostral, adotou-se o critério demonstrado por Stevenson (2001), que prevê a utilização de duas fórmulas específicas quando o número de participantes disponíveis para o estudo é limitado (Figura 3):

Figura 3 – Fórmulas para cálculo do tamanho amostral

$$n_0 = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2} \qquad n = \frac{n_0 \cdot N}{n_0 + N}$$

Legenda:

n₀ - tamanho da amostra para população infinita.

z² - valor nível de significância de 0,05 e que é igual a 1,96 (valor fixo pré-determinado).

p - proporção da população que se deseja estimar (0,50: proporção que fornece o tamanho amostral máximo).

d² - grau de precisão expresso em proporção (0,05) ou margem de erro.

N - tamanho da população.

n - tamanho final da amostra.

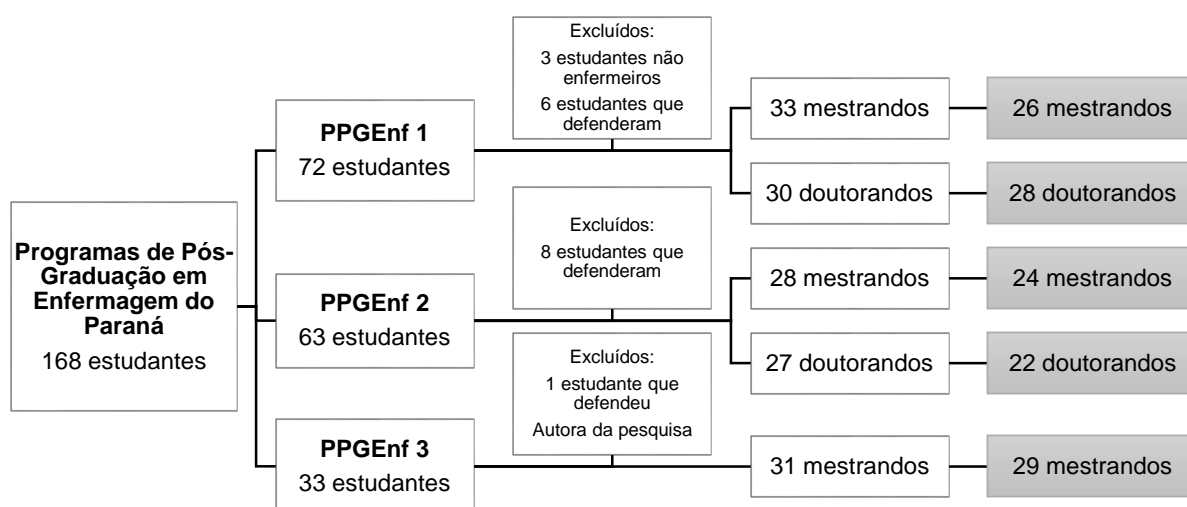
Fonte: Stevenson (2001)

Estimar o mínimo de participantes de uma pesquisa é prudente e possibilita a realização de determinados procedimentos estatísticos (LAKATOS; MARCONI, 2010). A população conhecida previamente totalizava 168 pós-

graduandos; destes, excluíram-se três que não eram enfermeiros, portanto a população disponível para este estudo foi de 165 pós-graduandos. Com base neste número, calculou-se a amostra admitindo-se uma prevalência de 50%, erro amostral máximo de 5% com um nível de confiança de 95%; aplicadas as fórmulas, chegou-se ao número mínimo de 115 participantes.

Para a seleção dos indivíduos, utilizou-se a modalidade de amostragem estratificada, de forma que os subgrupos característicos da população tivessem representatividade ou participação proporcional, conforme demonstra a Figura 4. Este tipo de amostragem permite que os achados sejam generalizáveis para a população (HULLEY et al., 2008).

Figura 4 – Representação gráfica da amostra obtida considerando os subgrupos da população. Paraná, Brasil, 2015



Ainda na Figura 4, verifica-se que, além dos dois doutorandos e um mestrando que não eram enfermeiros, excluíram-se também a mestranda autora da pesquisa, 11 mestrandos e 4 doutorandos que defenderam sua dissertação/tese no período estipulado para a coleta de dados. Desta forma, houve 19 (11,31%) exclusões e 20 (11,90%) perdas relativas aos acadêmicos que não responderam ao questionário no tempo determinado. Obteve-se uma amostra de 129 (76,79%) pós-graduandos, sendo 79 mestrandos e 50 doutorandos.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.4.1 Características Sociodemográficas, Acadêmicas, Ocupacionais e Hábitos de Vida dos Mestrandos e Doutorandos

Para a caracterização sociodemográfica, acadêmica, ocupacional e hábitos de vida, dos estudantes, a pesquisadora elaborou um questionário semiestruturado.

O questionário é uma das formas mais utilizadas para coletar dados, pois possibilita medir com melhor exatidão o que se deseja por meio das respostas às questões que o próprio informante preenche. Deve ter natureza impessoal e ser limitado em sua extensão e finalidade (LAKATOS; MARCONI, 2010; POLIT; BECK, 2011; CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Submeteu-se o instrumento a um processo de refinamento: a validação de aparência e conteúdo, com a finalidade de verificar se seus itens representavam todos os aspectos do fenômeno de estudo e se permitiam alcançar os objetivos traçados, além de avaliar clareza, objetividade e abrangência do objeto de estudo (POLIT; BECK, 2011; HULLEY et al., 2008).

A validação foi realizada por um grupo de juízes constituído por três enfermeiros docentes, doutores em enfermagem, pesquisadores na temática saúde do trabalhador, com experiência na área de SB e QV: um docente de graduação em enfermagem e dois docentes permanentes de programas de pós-graduação *stricto sensu*, um dos quais com experiência em construção e validação de instrumentos de pesquisa.

O grupo de juízes recebeu um documento explicativo sobre o processo de refinamento, incluindo a súmula da pesquisa (APÊNDICE A), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o instrumento a ser avaliado por *e-mail*. Foram orientados a avaliar o instrumento quanto à facilidade de leitura, clareza e conteúdo, bem como quanto às sugestões para retirada, acréscimo ou modificação dos itens.

Após a avaliação do questionário foram apresentadas sugestões quanto à correção da linguagem, a fim de tornar mais claras as questões; à estrutura de algumas questões, aumentando o número de variáveis, e à inserção de questões (renda familiar mensal, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas). As sugestões foram acatadas e as adequações realizadas, resultando na versão final do instrumento (APÊNDICE C).

4.4.2 *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument – Bref (WHOQOL-Bref)*

O WHOQOL é um instrumento de avaliação de QV, resultado de um estudo multicêntrico liderado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O estudo envolveu 15 centros de pesquisa para garantir ao instrumento uma perspectiva transcultural e internacional (FLECK et al., 2000).

Inicialmente, desenvolveu-se o WHOQOL-100, um instrumento para avaliação desse desfecho com 100 questões, porém a necessidade de instrumentos curtos para uso em grandes estudos epidemiológicos em que a QV é uma das variáveis estudadas fez que o Grupo de QV da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-Bref, que envolveu 20 centros de pesquisa em 18 países (WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP, 1998).

O grupo da OMS optou por manter a estrutura do instrumento original, com a escolha de um item para cada uma das 24 facetas, distribuídas em quatro domínios e dois itens para a avaliação da QV geral. A versão abreviada do WHOQOL é um questionário autoaplicável que consiste, então, de 26 itens, com respostas obtidas em escala do tipo Likert de cinco pontos (Quadro 2). Para permitir comparações com os escores obtidos com o WHOQOL-100, os escores dos domínios são transformados em uma escala de zero (pior QV) a 100 (melhor QV) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

Quadro 2 – Distribuição das facetas nos domínios do *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument*

Domínios	Facetas
Questões Gerais	1. Qualidade de vida geral 2. Saúde geral
I. Físico	3. Dor e desconforto* 4. Dependência de medicação ou de tratamentos* 10. Energia e fadiga 15. Mobilidade 16. Sono e repouso 17. Atividades da vida cotidiana 18. Capacidade de trabalho
II. Psicológico	5. Sentimentos positivos 6. Espiritualidade/ religião/ crenças pessoais 7. Pensar, aprender, memória e concentração 11. Imagem corporal e aparência 19. Autoestima 26. Sentimentos negativos*
III. Relações Sociais	20. Relações pessoais 21. Atividade sexual 22. Suporte (apoio) social
IV. Meio Ambiente	8. Segurança física e proteção 9. Ambiente físico (poluição/ ruído/ trânsito/ clima) 12. Recursos financeiros 13. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 14. Participação em oportunidades de recreação/ lazer 23. Ambiente no lar 24. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 25. Transporte

*Item com valor de escala Likert invertido.

Fonte: World Health Organization (1996)

A versão brasileira do WHOQOL-Bref (ANEXO A) foi avaliada quanto à sua confiabilidade (consistência interna e teste-reteste) e validade (discriminante e de construto) (ROCHA; FLECK, 2009; FLECK et al., 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP, 1998).

4.4.3 *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey* (MBI-SS)

O instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) versão *Student Survey* (SS) (ANEXO B) é uma adaptação do MBI-GS desenvolvida e validada por Schaufeli et al. (2002). Carlotto; Câmara (2006) traduziram o inventário para a realidade brasileira e, recentemente, Campos; Maroco (2012) realizaram a adaptação transcultural e a validação, considerando o novo acordo ortográfico, avaliando-se que o MBI-SS apresentou adequada confiabilidade e validade.

O MBI-SS surgiu da ampliação do conceito de *Burnout* e foi construído especificamente para avaliar a síndrome em estudantes, ou seja, como estes vivenciam seu estudo, de acordo com três dimensões conceituais: exaustão emocional, despersonalização e eficácia acadêmica (ROSTAMI; ABEDI; SCHAUFELI, 2012; CARLOTTO; CÂMARA, 2006).

O MBI-SS é um questionário autoaplicável, com uma escala tipo Likert, de sete pontos, em que o indivíduo assinala uma das alternativas: “nenhuma vez”, “poucas vezes por ano”, “uma vez por mês”, “poucas vezes por mês”, “uma vez por semana”, “poucas vezes por semana” e “todos os dias”.

O instrumento compõe-se de 15 questões que se subdividem em três dimensões (Quadro 3):

Quadro 3 – Distribuição dos itens nas dimensões do *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey*

Dimensões	Itens
I. Exaustão Emocional	1, 4, 6, 8, 12
II. Despersonalização	2, 9,10,14
III. Eficácia Acadêmica	3, 5, 7, 11, 13, 15

Fonte: Carlotto; Câmara (2006); Freitas (2012)

As propriedades psicométricas do MBI-SS apresentam estabilidade da estrutura tridimensional e atestam a importância das três dimensões na definição do construto *Burnout* (CAMPOS; MAROCO, 2012).

4.4.4 Teste-Piloto

Antes do início da coleta de dados, fez-se um teste-piloto do instrumento completo com a finalidade de verificar a compreensão das questões pelos participantes, a necessidade de adequação do vocabulário e a operacionalização da coleta de dados.

O teste-piloto consiste em testar o instrumento de pesquisa com uma pequena parte da população do universo, antes de ser aplicado definitivamente, a fim de evitar que a pesquisa chegue a um resultado falso. Seu objetivo, portanto, é evidenciar possíveis erros ou falhas do questionário e mostrar problemas que possam vir a ocorrer na coleta de dados. Os participantes do teste não podem compor a amostra final, a fim de evitar contaminação (LAKATOS; MARCONI, 2010).

O procedimento foi realizado com dez enfermeiros, sendo cinco pós-graduandos de PPGEnf de outros estados e cinco pós-graduandos de programas *stricto sensu* da área da saúde situados no estado do Paraná, os quais responderam ao instrumento. Esses estudantes foram orientados a relatar as questões dúbias, de difícil compreensão, bem como a se manifestar quanto às dificuldades encontradas. No teste-piloto, os respondentes não referiram qualquer dificuldade de entendimento dos itens e, assim, não foi necessário realizar modificações nas questões.

4.5 PROCEDIMENTOS DE ESTUDO

Em primeiro lugar, solicitou-se formalmente às coordenações dos PPGEnf autorização para a pesquisa com os pós-graduandos (APÊNDICE D), expondo-se os objetivos e procedimentos deste estudo, as quais encaminharam os respectivos consentimentos (ANEXOS C, D, E).

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e realização da validação de aparência e conteúdo do questionário “Características Sociodemográficas, Acadêmicas, Ocupacionais e Hábitos de Vida dos Mestrandos e Doutorandos” e do teste-piloto do instrumento completo, solicitou-se às coordenadorias dos programas a listagem dos estudantes

regularmente matriculados, incluindo seus contatos de *e-mail* e telefones, para iniciar a coleta de dados, o que foi prontamente atendido.

Optou-se pela coleta de dados exclusivamente pela via eletrônica, visto que questionários de autopreenchimento publicados na internet e enviados por *e-mail* permitem que os respondentes forneçam dados sem precisar de visitas; além disso, apresentam um caráter privativo que incrementa a validade das respostas, produzem dados com erro mínimo, entram diretamente em uma base de dados e aumentam a eficiência do estudo (HULLEY et al., 2008). Isso tudo associado ao fato dos participantes possuir elevado nível de escolaridade e familiaridade com a internet.

Existem diversos *sites* que permitem a criação de formulários *on-line*, entretanto selecionou-se a ferramenta *Google Docs*® versão *Google Forms*, disponibilizada gratuitamente pela empresa multinacional *Google* aos seus usuários. A escolha deu-se pela facilidade de inclusão do questionário, por enviar o instrumento para os *e-mails* informados de forma personalizada ou por meio do *link* direto e por armazenar todas as respostas dos participantes em um banco de dados eletrônico.

A autora da pesquisa inseriu nessa plataforma os três instrumentos para a coleta de dados na seguinte sequência: primeiro, o questionário sobre as características sociodemográficas, acadêmicas, ocupacionais e hábitos de vida dos mestrandos e doutorandos, seguido do WHOQOL-Bref e, por último, o MBI-SS.

Posteriormente, encaminhou-se *e-mail* a todos os pós-graduandos com o convite para participar da pesquisa e o *link* o qual deveriam acessar caso aceitassem (<https://docs.google.com/a/uenp.edu.br/forms/d/1qHWzDPmx29Oyi84-wFt9AKwRH6bTI-sDybXLcjTB4K4/viewform>). Ao clicar no referido *link*, o participante de pesquisa era direcionado à primeira página, onde constava o TCLE (APÊNDICE E), já que somente o aceite em participar da pesquisa possibilitava o acesso ao instrumento de coleta de dados.

Na sequência, o questionário era apresentado em etapas, conforme se avançava nas respostas. Ao concluir todas as etapas, surgia uma mensagem de agradecimento e, automaticamente, as respostas eram enviadas para o banco de dados do *Google Docs*®. Cabe mencionar que este banco de dados não recebia preenchimentos parciais ou incompletos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2014 a fevereiro de 2015. Durante esse período, o convite para participar da pesquisa foi enviado quatro vezes por *e-mail*; para a última tentativa, fez-se um prévio contato telefônico com os estudantes.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Finalizada a coleta, os dados foram recodificados e todas as análises foram realizadas com o auxílio do programa estatístico *Software Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

Para avaliar a confiabilidade dos instrumentos MBI-SS e WHOQOL-BREF foi realizada a análise da consistência interna por meio do coeficiente alfa de Cronbach, cujo valor varia entre 0 e 1. Quanto maior for o valor, maior a consistência interna e a confiabilidade do instrumento e menor a quantidade de erros nos escores obtidos. Considera-se, portanto, aceitável o valor do alfa de Cronbach acima de 0,50, e satisfatório acima de 0,70 (POLIT; BECK, 2011; BOWLING, 1997).

A análise estatística foi realizada em duas fases. Na primeira, descreveram-se o perfil sociodemográfico, acadêmico, ocupacional e hábitos de vida, o MBI-SS e o WHOQOL-Bref, mediante o cálculo de frequência e percentual para as variáveis categóricas, e média, mediana, mínimo e máximo para as contínuas.

Para análise do MBI-SS, obtive-se os escores de cada dimensão, e estabeleceu-se pontos de corte para a sua estratificação, conforme a proposta de Schaufeli et al. (2012), apresentada no Quadro 4:

Quadro 4 – Categorização das dimensões do *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey*

Dimensões	Exaustão Emocional	Despersonalização	Eficácia Acadêmica
Alto	16 ou mais	11 ou mais	30 ou mais
Moderado	11-15	6-10	24-29
Baixo	0-10	0-5	0-23

Fonte: Schaufeli et al. (2012)

Considerou-se com indicativo de *Burnout* o indivíduo que apresentou, simultaneamente, escores altos em exaustão emocional e despersonalização e escore baixo para eficácia acadêmica (CARLOTTO; CÂMARA, 2006).

Para análise do WHOQOL-Bref, adotou-se o modelo de pontuação e correção informatizada, indicada pelos autores, disponíveis no endereço eletrônico (<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol86.html>). Considerando que este instrumento não possui ponto de corte definido, essa variável foi dicotomizada após o cálculo do escore geral de cada domínio, utilizando-se como referência a mediana dos resultados obtidos. Desse modo, os participantes que obtiveram escores iguais ou inferiores ao ponto de corte foram considerados como apresentando baixa QV, e acima deste valor, com alta QV (KOGIEN; CEDARO, 2014).

Na segunda fase, de caráter analítico, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, encontrando-se uma distribuição assimétrica das variáveis analisadas. Diante disso, na análise bivariada, foram utilizados testes não paramétricos.

Para análise entre as variáveis dependentes (dimensões do MBI-SS e domínios WHOQOL-Bref) e as variáveis independentes quantitativas, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Para análise entre as variáveis dependentes (dimensões do MBI-SS e domínios WHOQOL-Bref) e as variáveis independentes qualitativas dicotômicas, utilizou-se o teste de Mann-Whitney.

Para análise entre as variáveis dependentes (dimensões do MBI-SS e domínios WHOQOL-Bref) e as variáveis independentes qualitativas com três ou mais categorias utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis.

Em seguida, realizou-se Regressão Linear Múltipla pelo método *forward* para cada um dos desfechos, incluindo todas as variáveis independentes que apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) na análise bivariada. Considerou-se estatisticamente significativo $p < 0,05$ para todas as análises realizadas.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Com relação aos aspectos éticos, foram atendidos os princípios determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece os parâmetros éticos para pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012).

Encaminharam-se as anuências dos PPGEnf (ANEXOS C, D, E), juntamente com o projeto de pesquisa, ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEL para avaliação (CAAE: 35451514.6.0000.5231), que obteve aprovação, conforme o parecer n.º 798.093 (ANEXO F).

Os juízes participantes do processo de refinamento (validação de aparência e conteúdo) do questionário foram consultados quanto ao aceite em participar do estudo por meio do TCLE para Juízes (APÊNDICE B).

A concordância dos estudantes que participaram do estudo foi obtida virtualmente na Plataforma *Google Docs*® por meio do TCLE para estudantes (APÊNDICE E), sendo-lhes assegurado o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa.

Todos os participantes receberam por *e-mail* uma via do TCLE assinada pelos pesquisadores.

Para a utilização do questionário MBI-SS, adquiriram-se 130 licenças por meio da *Mind Garden*, empresa que administra os direitos autorais do MBI, concedendo uma autorização à pesquisadora (ANEXO G). Já o WHOQOL-Bref é de propriedade da OMS, exclusivo para uso científico, devendo-se apenas informar a equipe do projeto quando o utilizarem.

5 Resultados e Discussão

Os resultados e a discussão deste trabalho apresentam-se na forma de três manuscritos científicos, objetivando melhor organização e posterior publicação dos dados. Os textos abrangeram os objetivos específicos propostos no estudo, listados a seguir:

MANUSCRITO 1: “**SÍNDROME DE *BURNOUT* ENTRE MESTRANDOS E DOUTORANDOS EM ENFERMAGEM**”. Com este manuscrito, pretendeu-se responder aos objetivos específicos:

- Investigar a ocorrência da síndrome de *Burnout* entre os mestrandos e doutorandos em enfermagem;
- Identificar os fatores preditores da síndrome de *Burnout* entre os mestrandos e doutorandos em enfermagem.

MANUSCRITO 2: “**QUALIDADE DE VIDA DE MESTRANDOS E DOUTORANDOS EM ENFERMAGEM**”. Neste manuscrito, teve-se a intenção de responder aos objetivos específicos:

- Investigar a qualidade de vida dos mestrandos e doutorandos em enfermagem;
- Identificar os fatores preditores de qualidade de vida entre os mestrandos e doutorandos em enfermagem.

MANUSCRITO 3: “**SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM**”. Com este manuscrito, intencionou-se responder ao objetivo específico:

- Analisar as relações entre a síndrome de *Burnout* e a qualidade de vida entre estudantes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem

5.1 MANUSCRITO 1

SÍNDROME DE *BURNOUT* ENTRE MESTRANDOS E DOUTORANDOS EM ENFERMAGEM

Resumo

Objetivos: investigar a ocorrência da síndrome de *Burnout* e identificar seus preditores entre mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem. **Métodos:** estudo transversal analítico-descritivo realizado com 129 mestrandos e doutorandos de três universidades públicas. Os instrumentos de pesquisa foram: um questionário semiestruturado para caracterização dos participantes e o *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey*. Os dados foram analisados por estatística descritiva, inferencial e Regressão Linear Múltipla. **Resultados:** Constatou-se que 11,6% dos pós-graduandos possuíam indicativo para a síndrome de *Burnout*. As variáveis relacionadas à percepção deles sobre o curso e suas exigências foram as que mais contribuíram para a ocorrência das dimensões da síndrome. Insatisfação com o tema de pesquisa, menores percepções de apoio social e das oportunidades de lazer foram os principais preditores. **Conclusão:** Houve indicativo do desenvolvimento da síndrome de *Burnout* na amostra pesquisada e as exigências do curso tiveram papel relevante entre os preditores da síndrome.

Palavras-chave: Enfermagem do Trabalho. Esgotamento Profissional. Educação de Pós-Graduação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. Educação em Enfermagem.

Introdução

A síndrome de *Burnout* caracteriza-se como um processo de resposta à sobrecarga proveniente do ambiente ocupacional que resulta no esgotamento do indivíduo. Ocorre, assim, a deterioração da relação fundamental que a pessoa tem com sua ocupação, levando à redução no desempenho laboral, nas relações interpessoais, no comprometimento organizacional e a um declínio na saúde (SINGH; SUAR; LEITER, 2011; MASLACH; LEITER; JACKSON, 2012).

A síndrome de *Burnout* foi, por muito tempo, relacionada exclusivamente ao processo de trabalho, sobretudo entre profissionais que possuem elevado contato interpessoal. Todavia, com a ampliação das pesquisas sobre este fenômeno, avaliou-se que o conceito é aplicável a outros contextos ocupacionais, neste caso, estudantes que vivenciam o ambiente acadêmico, visto que estão inseridos em uma estrutura organizacional cujas atividades estão estabelecidas e direcionadas de maneira coerciva para um objetivo específico: adquirir um grau acadêmico (SCHAUFELI; TARIS, 2005).

Entre estudantes, a síndrome de *Burnout* define-se como um processo constituído por três dimensões: exaustão emocional, entendida pelo sentimento de estar exausto pelas demandas do estudo; despersonalização, caracterizada por atitudes de distanciamento do trabalho escolar, e reduzida eficácia acadêmica, explicada pela percepção de ser incompetente como estudante (SCHAUFELI et al., 2002).

Na área da enfermagem, a síndrome foi referida nas atividades de formação profissional, entre os cursos de graduação e residência, pela variedade de fatores estressantes inerentes ao ambiente acadêmico (GIBBONS, 2010; RUDMAN; GUSTAVSSON, 2012; SILVA et al., 2014; TAVARES et al., 2014). Entretanto são incipientes as pesquisas sobre essa temática entre estudantes de pós-graduação *stricto sensu*, ainda que haja, efetivamente, situações estressoras na formação de pesquisadores (FARO, 2013).

As causas da sobrecarga e esgotamento entre pós-graduandos relacionam-se aos altos níveis de exigência acadêmica pertinentes às complexas funções de ensinar, pesquisar e publicar. Essas atividades demandam intenso esforço mental e muitas horas diárias de estudo (KERNAN; BOGART; WHEAT, 2011).

Quando não conduz ao abandono do curso, a falta de adaptação a essa realidade pode gerar sofrimento mental, dificuldades com o sono, problemas de saúde – de ordem física ou psicológica –, uso de substâncias psicoativas e, até mesmo, o suicídio (KERNAN; BOGART; WHEAT, 2011; SEEMAN; HOUSE, 2015).

Perante o exposto, emergiram os seguintes questionamentos que direcionaram este estudo: Há ocorrência da síndrome de *Burnout* entre mestrandos e

doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf)? Quais são as características preditoras da síndrome nesses estudantes?

Investigar a ocorrência da síndrome de *Burnout* e seus fatores preditores em estudantes de pós-graduação *stricto sensu* é de fundamental importância para que tanto os gestores desses programas quanto os próprios pós-graduandos adotem estratégias para reduzir as tensões, o estresse e o adoecimento que derivem deste nível de formação acadêmica.

Dessa forma, este estudo teve por objetivos investigar a ocorrência da síndrome de *Burnout* e identificar seus preditores entre mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem.

Métodos

Estudo transversal analítico-descritivo realizado com mestrandos e doutorandos de três PPGEnf de universidades públicas do estado do Paraná, Região Sul do Brasil. Os cursos incluídos nesta investigação são reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e possuem propostas curriculares com cargas horárias que variam entre 600 e 1.125 horas, divididas entre as disciplinas teórico-práticas e a elaboração da dissertação/tese. Para o pós-graduando obter o título acadêmico de mestre/doutor, deve, além de cursar a carga horária mínima, ser aprovado no exame geral de qualificação e na defesa.

Na ocasião do levantamento dos possíveis participantes da pesquisa, identificaram-se 165 enfermeiros regularmente matriculados nos três PPGEnf. Realizou-se o cálculo do tamanho amostral adotando-se prevalência de 50% para presença do fenômeno, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5%, resultando em um número mínimo de 115 informantes.

Para obtenção dos dados, elaborou-se um questionário semiestruturado com variáveis sociodemográficas, acadêmicas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde. Três enfermeiros professores-pesquisadores da área de saúde do trabalhador avaliaram previamente esse instrumento e sugeriram reformulações para aprimorá-lo.

Para avaliar a síndrome de *Burnout*, utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory*TM – *Student Survey* (MBI-SS), um questionário autoaplicável composto por 15 itens que avaliam três dimensões conceituais: exaustão emocional, despersonalização e eficácia acadêmica. As respostas têm formato de escala do tipo Likert, de sete pontos, em que o indivíduo assinala uma das alternativas: “nenhuma vez”, “poucas vezes por ano”, “uma vez por mês”, “poucas vezes por mês”, “uma vez por semana”, “poucas vezes por semana” e “todos os dias”. Considera-se indicativo de síndrome de *Burnout* quando o indivíduo apresentar simultaneamente altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixas pontuações em eficácia acadêmica, de acordo com os pontos de corte determinados pelos autores, apresentados no Quadro 1 (SCHAUFELI et al., 2012):

Quadro 1 – Pontos de corte dos escores das dimensões do *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey*

Dimensões	Exaustão emocional	Despersonalização	Eficácia acadêmica
Alta	≥16	≥11	≥30
Moderada	11-15	6-10	24-29
Baixa	0-10	0-5	0-23

Fonte: Schaufeli et al. (2012)

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2014 e fevereiro de 2015, utilizando-se um questionário eletrônico enviado por *e-mail* junto com o convite para participar da pesquisa. Durante o referido período, tornaram-se participantes 129 mestrandos e doutorandos, com participação proporcional de cada subdivisão da população.

Os dados foram analisados por estatística descritiva, mediante o cálculo de frequência e percentual para as variáveis categóricas, e média, mínimo e máximo para as variáveis contínuas. Utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna do MBI-SS. Posteriormente, realizou-se uma análise bivariada comparando as variáveis independentes (sociodemográficas, acadêmicas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde) com as variáveis dependentes (dimensões do

MBI-SS), utilizando o coeficiente de correlação de Spearman para as variáveis quantitativas e o teste de Mann-Whitney para as variáveis qualitativas. Em seguida, realizou-se Regressão Linear Múltipla pelo método *forward* para cada um dos desfechos, incluindo todas as variáveis independentes que apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) na análise bivariada. As análises foram realizadas pelo *software Statistical Package for a Social Science*TM, versão 20.0.

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. As licenças para utilizar o MBI-SS foram adquiridas da empresa *Mind Garden*, que administra os direitos autorais do instrumento.

Resultados

Em relação aos dados sociodemográficos, verificou-se que, entre os 129 participantes da pesquisa, a idade variou entre o mínimo de 22 e o máximo de 61 anos, com média de 32, sendo 30 anos a média de idade entre os mestrandos e 35 entre os doutorandos. A maioria dos estudantes pertencia ao sexo feminino (89,9%; $n=116$), era casada (58,9%; $n=76$) e sem filhos (62,8%; $n=81$). A renda individual mensal variou entre R\$1.500,00 e R\$12.000,00, com média de R\$3.764,00 (correspondendo, em 27 fevereiro de 2015, a US\$526,00, US\$4.210,50 e US\$1.320,70, respectivamente).

No que concerne ao perfil de formação, predominaram pós-graduandos que concluíram a graduação em enfermagem em escolas públicas (73,6%; $n=95$), e o tempo de formado variou entre 1 e 34 anos, com média de 8,6 anos. Observou-se que 12,4% ($n=16$) dos enfermeiros não possuíam experiência prévia de atuação profissional na área.

Quanto à caracterização acadêmica, 61,2% ($n=79$) estavam cursando mestrado, e 38,8% ($n=50$), doutorado, dedicando diariamente, em média, 4,8 horas aos estudos, com extremos em 0 e 15 horas. Consideravam sua relação com o orientador excelente ou muito boa (76,7%; $n=99$). A média de satisfação com o tema de pesquisa foi de 8,5 pontos e de satisfação com a pós-graduação ficou em 7,5 pontos, em escalas de 0 a 10. Apesar da maior parte manifestar que nunca teve

pretensão de desistir do curso (51,2%; n=66), verificou-se que 48,8% (n=63) da amostra pesquisada já teve essa intenção.

Sobre as características ocupacionais, 35,7% (n=50) dedicavam-se exclusivamente ao curso e recebiam bolsas de estudo, enquanto 64,3% (n=83) conciliavam estudo e trabalho. Quanto ao tipo de atividade laboral, 27,1% (n=35) eram docentes, 37,2% (n=48) atuavam na assistência e 13,2% (n=17) possuíam dois ou mais vínculos empregatícios.

O MBI-SS apresentou consistência interna satisfatória nas dimensões que compõem o instrumento (exaustão emocional: $\alpha=0,834$; despersonalização: $\alpha=0,816$; eficácia acadêmica: $\alpha=0,810$) e na escala geral ($\alpha=0,719$), caracterizando-o como confiável e com boa consistência interna.

Com relação à classificação das dimensões do MBI-SS, com base nos pontos de corte, identificou-se que 69,8% (n=90) dos mestrandos e doutorandos apresentaram alta pontuação em exaustão emocional, 27,1% (n=35) alta despersonalização, e 24,8% (n=32) baixa eficácia acadêmica. Associando-se essas dimensões, constatou-se que 11,6% (n=15) da amostra possuía indicativo para síndrome de *Burnout*. Além desses pós-graduandos, verificou-se que 14,7% (n=19) dos participantes apresentaram altos escores em exaustão emocional e despersonalização, podendo ser considerados como propensos a ela.

As análises de regressão realizadas para as dimensões da síndrome estão apresentadas na Tabela 1. O modelo preditor da exaustão emocional compôs-se de oito variáveis que explicam 52,4% de sua ocorrência e mostram que a percepção de lazer, satisfação com o tema de pesquisa e apoio social estiveram inversamente associados com essa dimensão. Dessa forma, quanto menores as percepções de oportunidades de lazer, apoio social e satisfação com o tema de pesquisa, maior o escore de exaustão emocional. As demais variáveis participaram de forma direta no modelo. Quatro variáveis de predição explicaram 45,9% da ocorrência de despersonalização. A variável pensar em desistir do curso teve participação direta, enquanto as demais variáveis relacionaram-se de forma inversa: quanto menores as percepções de oportunidades de lazer, de satisfação com a pós-graduação e com o tema de pesquisa, maior o escore de despersonalização. A eficácia acadêmica apresentou três variáveis que explicaram 25,1% da ocorrência

dessa dimensão e, por ser avaliada inversamente no referencial metodológico adotado, indica que a menor percepção de apoio social, a insatisfação com o tema de pesquisa e o relacionamento insatisfatório com o orientador relacionam-se aos menores escores dessa dimensão.

Tabela 1 – Análise de Regressão Linear Múltipla para identificação dos fatores preditores associados às três dimensões da síndrome de *Burnout* entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015

Modelos*	Beta [†]	Valor p	R [‡]
Exaustão emocional			
Lazer	-0,217	0,004	
Pensar em desistir da pós-graduação	0,256	0,000	
Ansiedade relacionada aos estudos	0,202	0,002	
Dificuldade de compatibilizar estudos e vida pessoal	0,207	0,003	0,724
Pressão para a publicação científica	0,204	0,002	
Satisfação com o tema de pesquisa	-0,174	0,010	
Apoio social	-0,177	0,016	
Despersonalização			
Pensar em desistir da pós-graduação	0,298	0,000	
Lazer	-0,345	0,000	0,677
Satisfação com a pós-graduação	-0,221	0,003	
Satisfação com o tema de pesquisa	-0,182	0,011	
Eficácia acadêmica			
Apoio social	0,220	0,012	
Satisfação com o tema de pesquisa	0,255	0,002	0,501
Relacionamento com o orientador	0,238	0,006	

Coefficientes de determinação: exaustão emocional $R^2=0,524$; despersonalização $R^2=0,459$; eficácia acadêmica $R^2=0,251$

*Os três modelos apresentaram significância estatística ($p=0,000$)

[†]Beta - Coeficiente de regressão

[‡]R - Coeficiente de correlação múltipla

Discussão

As limitações deste estudo relacionaram-se ao delineamento transversal, por investigar concomitantemente a exposição e o desfecho e, assim, apresentar baixa capacidade de generalização. Deve-se considerar que foi uma avaliação autorreferida, portanto podem ter ocorrido respostas congruentes com os padrões aceitáveis impostos pela sociedade. Além disso, há uma tendência de autonegação envolvida na manifestação da síndrome de *Burnout*, percebida primeiro pelos colegas de convívio.

Esta pesquisa evidenciou informações importantes acerca do fenômeno em estudo que indicam a necessidade de implementar ações em nível institucional, com a finalidade de promover a saúde mental dos pós-graduandos e, por consequência, prevenir agravos à saúde decorrentes da síndrome de *Burnout*.

A caracterização dos participantes revelou que prevaleceram indivíduos do sexo feminino, casados, sem filhos, com idade média de 32 anos. Observou-se que a maioria dos pós-graduandos trabalhava concomitantemente à pós-graduação. Esses achados foram semelhantes aos obtidos por um inquérito nacional realizado com mestrandos e doutorandos de diversas áreas de estudo. A preferência por conciliar estudo e trabalho pode estar relacionada a dois fatores: o primeiro deles deve-se ao insuficiente número de bolsas de estudo que os programas recebem, e o segundo, aos valores de bolsas praticados no Brasil, que, neste estudo, representaram o valor mínimo de renda individual. Assim esses enfermeiros alcançaram melhores possibilidades de ganhos financeiros optando pelo vínculo empregatício em relação à bolsa para dedicação exclusiva (FARO, 2013).

Identificou-se em pesquisas que as mulheres, ao conciliar estudo com trabalho e afazeres domésticos, incluindo cuidar dos filhos, têm maior probabilidade para o desgaste físico e mental, tornando-se mais suscetíveis ao adoecimento (KOROMPELI et al., 2013; ROTENBERG; SILVA-COSTA; GRIEP, 2014).

No que se refere ao indicativo para a síndrome de *Burnout*, verificou-se que estava presente em 11,6% dos mestrandos e doutorandos deste estudo. Esse resultado difere dos obtidos por estudos realizados com outras classes de estudantes

de enfermagem, que variaram de 20,8% a 24,7% (SILVA et al., 2014; TAVARES et al., 2014).

Destaca-se, porém, que 14,7% manifestaram predisposição à síndrome por apresentar alta exaustão emocional e despersonalização, não compondo a prevalência por ainda demonstrar eficácia acadêmica. Outro dado relevante foi a presença de alto escore de exaustão emocional em 69,8% dos pesquisados, demonstrando que a maioria está sobrecarregada e esgotada em razão da insuficiência de recursos psicológicos de enfrentamento para lidar com as demandas acadêmicas. A presença de exaustão emocional é preocupante, por ser a primeira dimensão da síndrome a surgir, por constituir a sua característica central e por estar associada ao absenteísmo estudantil, fadiga crônica, declínio da saúde mental e da capacidade de memória e concentração, e essas condições podem impactar negativamente o processo de formação (LEITER; GASCÓN; MARTÍNEZ-JARRETA, 2010; RUDMAN; GUSTAVSSON, 2012; BABENKO-MOUL; LASCHINGER, 2014).

No modelo preditor da exaustão emocional revelou-se que a intenção de desistir do curso e a ansiedade foram associadas à essa dimensão. Esses achados são similares aos obtidos com estudantes em outras pesquisas (JORDANI et al., 2014; PEREIRA-LIMA; LOUREIRO, 2015). A ansiedade é uma experiência emocional derivada da possibilidade do indivíduo viver situações futuras desagradáveis e pode estar relacionada ao receio de não alcançar suas expectativas acadêmicas (KUREBAYASHI; PRADO; SILVA, 2012).

Entre essas tarefas que demandam altas cargas psíquicas e conduzem ao esgotamento, cita-se a pressão para produzir textos científicos publicáveis em periódicos com alto fator de impacto, que exige do pós-graduando muito tempo, habilidade e energia mental, física e emocional. Além disso, a pressão por publicação é comum nas instituições de ensino superior, está presente em todas as áreas do conhecimento em nível mundial e publicar tem sido considerado como um atestado da competência do pesquisador. Portanto a presença do dilema “publicar ou perecer” é esperada na formação *stricto sensu*, levando em conta os seus objetivos. Desse modo, a realização de ações pedagógicas que objetivem estimular, elucidar e desmistificar a redação de artigos pode ser uma estratégia essencial e eficaz para a

publicação e, conseqüentemente, para diminuir o sofrimento mental e a exaustão do pós-graduando (WILSON et al., 2013; SKAIK, 2014; SEEMAN; HOUSE, 2015).

Nesse sentido, em um estudo realizado na escola de enfermagem de uma universidade australiana, relatou-se que a implementação de um plano estratégico para engajar estudantes e docentes foi essencial para motivar a produção de artigos científicos. Durante 20 meses, realizaram-se *workshops* sobre aspectos práticos da publicação, escrita científica, processos de apresentação e formato dos artigos, uso dos mecanismos de busca, onde publicar e outros temas pertinentes à publicação. Essas oficinas foram conduzidas por editores de revistas acadêmicas e pesquisadores experientes e resultaram no aperfeiçoamento das habilidades dos participantes (WILSON et al., 2013).

Os preditores poucas oportunidades de lazer e dificuldade de compatibilizar estudos e vida pessoal sugerem que mestrandos e doutorandos disponibilizam tempo insuficiente para a vida fora da universidade, priorizando os estudos em detrimento de outros aspectos de sua vida. Desse modo, podem considerar que o lazer é um tempo desperdiçado frente às numerosas atividades de que precisam dar conta dentro dos prazos da pós-graduação (FARO, 2013). Analisando as características predominantes da amostra pesquisada, pode-se afirmar que enfrentam tríplice jornada entre estudos, família e trabalho, que, se desequilibrada, contribui para o esgotamento (Mc ALPINE, 2012).

A percepção de apoio social relacionou-se inversamente com exaustão emocional, o que permite supor que o apoio fornecido por família, amigos e colegas aos mestrandos e doutorandos é essencial para suportarem as dificuldades encontradas na pós-graduação (HOPWOOD, 2010; Mc ALPINE, 2012).

A despersonalização é a dimensão que reflete o distanciamento em relação ao estudo e em seu modelo explicativo, verificou-se que a maioria das variáveis também foram explicativas da exaustão emocional. Isso pode ser compreendido pela forte relação entre essas dimensões na síndrome de *Burnout*, pois a despersonalização é uma resposta psicológica adaptativa do indivíduo frente à exaustão emocional (LEITER; GASCÓN; MARTÍNEZ-JARRETA, 2010).

Sobre o menor envolvimento do estudante em virtude da insatisfação com a pós-graduação, pesquisas revelaram que os pós-graduandos esperam do programa uma estrutura que atenda todas as suas necessidades idealizadas de formação e propicie condições mínimas para a realização da pesquisa. Não ter essas expectativas atendidas pode contribuir para a frustração com o programa, como também, colaborar com a intensão de desistir do curso (GARDNER, 2010; Mc ALPINE, 2012; TOBBELL; O'DONNELL, 2013).

Com relação à eficácia acadêmica, o bom relacionamento interpessoal com o orientador relacionou-se positivamente à esta dimensão. Evidencia-se que o relacionamento orientador-orientando é uma das vertentes mais exploradas pelos estudos, por ser reconhecido como facilitador na produção de pesquisas de qualidade, no processo de aprendizagem e na crença de autoeficácia do pós-graduando. Nesse sentido, um relacionamento satisfatório com o orientador desenvolve, no pós-graduando, condutas exploratórias para melhorar suas habilidades, além de motivá-lo na produção da dissertação/tese. Todavia falta de apoio e de *feedback*, divergências e desacordos relacionados à pesquisa aumentam a tensão, o estresse e a ineficácia acadêmica (GIBBONS, 2010; EAST; BITCHENER; BASTURKMEN, 2012; HOLLEY; CALDWELL, 2012; GUNNARSSON; JONASSON; BILLHULT, 2013).

A satisfação com o tema de pesquisa foi preditor de todas as dimensões da síndrome e indicou que a insatisfação com este item leva ao esgotamento, ao menor envolvimento no estudo e ao sentimento de incompetência acadêmica. O tema de pesquisa é o foco da dissertação/tese e o objeto de maior dedicação e envolvimento do pós-graduando; assim, acredita-se que investigar aquilo com que não se tem muita afinidade pode tornar-se uma fonte de sofrimento psíquico e de estresse. Evidencia-se que o inverso também pode ser válido, isto é, pesquisar aquilo que se considera atrativo e relevante é um protetor contra a síndrome (ROSTAMI; ABEDI; SCHAUFELI, 2012). Entretanto, sabe-se que na maioria das vezes, este tema é atribuído pelo orientador para cumprir com um projeto de sua linha de pesquisa vinculada ao PPGEnf, que pode, ou não, atender ao interesse do mestrando/doutorando.

As variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos pós-graduandos não compuseram os modelos preditores da síndrome de *Burnout*. Semelhantemente, o tipo de curso e o período cursado não participaram. Isso sugere que mestrado e doutorado são igualmente intensos e complexos em seus percursos. Ademais, as características sociodemográficas e laborais dos indivíduos (dedicação exclusiva ao curso ou ser trabalhador) foram irrelevantes diante desse processo.

Conclusão

O estudo demonstrou o indicativo da ocorrência de síndrome de *Burnout* na amostra estudada. As variáveis relacionadas à percepção dos mestrandos e doutorandos sobre o curso e suas exigências predominaram nos modelos preditores das dimensões da síndrome. Insatisfação com o tema de pesquisa, menores percepções de apoio social e das oportunidades de lazer foram os principais fatores predisponentes.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação Araucária, por meio do programa de apoio à capacitação docente das instituições públicas de ensino superior do Paraná, pelo apoio financeiro à pesquisa.

Referências

BABENKO-MOULD, Y.; LASCHINGER, H. K. Effects of incivility in clinical practice settings on nursing student burnout. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, Berlin, v. 31, n. 11, p. 145-154, 2014.

EAST, M.; BITCHENER, J.; BASTURKMEN, L. What constitutes effective feedback to postgraduate research students? The students' perspective. **Journal of University Teaching & Learning Practice**, New South Wales – Australia, v. 9, n. 2, p. 1-16, 2012.

FARO, A. Stress and stressors in graduate programs: a study with graduate students in Brazil. **Psicologia Teoria & Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 51-60, 2013.

- GARDNER, S.K. Contrasting the socialization experiences of doctoral students in high -and low- completing departments: a qualitative analysis of disciplinary contexts at one institution. **Journal of Higher Education**, Claremont – California, v. 81, n. 1, p. 61-81, 2010.
- GIBBONS, C. Stress, coping and burnout in nursing students. **International Journal of Nursing Studies**, New York, v. 47, p. 1299-1309, 2010.
- GUNNARSSON, R.; JONASSON, G.; BILLHULT, A. The experience of disagreement between students and supervisors in PhD education: a qualitative study. **BMC Medical Education**, London, v. 13, n. 134, p. 1-8, 2013.
- HOLLEY, K. A.; CALDWELL, M. L. The challenges of designing and implementing a doctoral student mentoring program. **Innovative Higher Education**, v. 37, p. 243-253, 2012.
- HOPWOOD, N. A sociocultural view of doctoral students' relationships and agency. **Studies in Continuing Education**, v. 32, n. 2, p. 103-117, 2010.
- JORDANI, P. C. et al. Aspects of university life and burnout syndrome. **Psychology, Community & Health**, Lisboa, v. 3, n. 2, p. 246-256, 2014.
- KERNAN, W. D.; BOGART, J.; WHEAT, M. E. Health-related barriers to learning among graduate students. **Health Education**, London, v. 111, n. 5, p. 425-445, 2011.
- KOROMPELI, A. et al. Sleep disturbance in nursing personnel working shifts. **Nursing Forum**, v. 48, n. 1, p. 45-53, 2013.
- KUREBAYASHI, L. F. S.; PRADO, J. M.; SILVA, M. J. P. Correlations between stress and anxiety levels in nursing students. **Journal of Nursing Education and Practice**, Toronto, v. 2, n. 3, p.128-134, 2012.
- LEITER, M. P.; GASCÓN, S.; MARTÍNEZ-JARRETA, B. Making sense of work life: a structural model of burnout. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 40, n 1, p. 57-75, 2010.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P.; JACKSON, S. E. Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. **Journal of Organizational Behavior**, v. 33, n. 2, p. 296-300, 2012.
- Mc ALPINE, L. Identity-trajectories doctoral journeys from past to present to future. **Australian Universities Review**, Melbourne, v. 54, n. 1, p. 38-46, 2012.
- PEREIRA-LIMA, K.; LOUREIRO, S. R. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. **Psychology, Health & Medicine**, v. 20, n. 3, p. 353-62, 2015.
- ROSTAMI, Z.; ABEDI, M. R.; SCHAUFELI, W. B. Dose interest predicts academic burnout? **Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business**, v. 3, n. 9, p. 877-885, 2012.

ROTENBERG, L.; SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R. H. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 35, n. 3, p. 179-185, 2014.

RUDMAN, A.; GUSTAVSSON, J. P. Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study. **International Journal of Nursing Studies**, New York, v. 49; p. 988-1001, 2012.

SCHAUFELI, W. B. et al. Burnout and engagement in university students: a cross-national study. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 33, n. 5, p. 464-481, 2002.

SCHAUFELI, W.B. et al. **Maslach Burnout Inventory™**: instruments and scoring guides. Mind Garden: California; 2012.

SCHAUFELI, W.B.; TARIS, T.W. The conceptualization and measurement of burnout: common ground and worlds apart. **Work & Stress**, Reading, v. 19, n. 3, p. 256-262, 2005.

SEEMAN, J. I.; HOUSE, M. C. Authorship issues and conflict in the U.S. academic chemical community. **Accountability in Research: Policies and Quality Assurance**, v. 22, n. 6, p. 346-383, 2015.

SILVA, R. M. et al. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities - an analytic study. **BMC nursing**, London, v. 30, n. 13, 9p, 2014.

SINGH, P.; SUAR, D.; LEITER, M. P. Antecedents, work-related consequences, and buffers of job burnout among Indian software developers. **Journal of Leadership and Organizational Studies**, v. 19, n. 1, p. 83-104, 2011.

SKAIK, Y. The panacea toolbox of a PhD biomedical student. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 30, n. 6, p. 1420-1421, 2014.

TAVARES, K. F. A. et al. Prevalence of burnout syndrome among resident nurses. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 260-265, 2014.

TOBBELL, J.; O'DONNELL, V. L. Transition to postgraduate study: postgraduate ecological systems and identity. **Cambridge Journal of Education**, v. 43, n. 1, p. 123-138, 2013.

WILSON, A. et al. Publish or perish: ensuring longevity in nurse education - evaluation of a strategy to engage academics, students, and clinicians in publication activity. **Journal of Professional Nursing**, v. 29, n. 4, p. 210-216, 2013.

5.2 MANUSCRITO 2

QUALIDADE DE VIDA DE MESTRANDOS E DOUTORANDOS EM ENFERMAGEM

Resumo

Objetivos: investigar a qualidade de vida e identificar seus preditores entre mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem.

Métodos: pesquisa transversal, cuja amostra se compôs de 129 estudantes dos cursos de mestrado e doutorado em enfermagem de três universidades públicas. Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário semiestruturado para caracterização dos participantes e o *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument – Bref*, para avaliar a qualidade de vida. Analisaram-se os dados por estatística descritiva e análise multivariada. **Resultados:** a maioria dos mestrandos e doutorandos apresentou baixa percepção de qualidade de vida, principalmente aqueles que conciliam estudo e trabalho. As variáveis relacionadas aos hábitos de vida e percepção sobre o ambiente acadêmico foram preditores de qualidade de vida entre os pesquisados. **Conclusão:** houve indícios de que a formação *stricto sensu* impactou negativamente a qualidade de vida, visto que a percepção sobre o ambiente acadêmico predominou entre os fatores que influenciaram a qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Educação de Pós-Graduação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. Educação em Enfermagem.

Introdução

A pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem iniciou-se nos Estados Unidos da América (EUA) na década de 1930, com a criação dos primeiros mestrados e doutorados. No Brasil, surgiu em 1972, com a criação do curso de mestrado na Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em 1981, teve início o primeiro curso de doutorado: o Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem, parceria da Escola de Enfermagem com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, ambas da Universidade de São Paulo (KETEFIAN; REDMAN, 2015; SCOCHI et al., 2013).

No início de 2015, havia 67 Programas de Pós-Graduação vinculados à área da Enfermagem (31 mestrados + doutorados, 2 doutorados, 19 mestrados acadêmicos e 15 mestrados profissionais); esses programas têm como finalidade aprofundar o conhecimento da área e qualificar enfermeiros para o ensino, pesquisa e assistência de enfermagem (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2015; SCOCHI et al., 2013).

Com tais objetivos a alcançar, mestrandos e doutorandos são inseridos em diversas atividades, como: cursar créditos relativos a disciplinas teóricas; ministrar aulas para outros níveis de formação; participar do grupo de pesquisa e das pesquisas de seu orientador, bem como participar da orientação de alunos de iniciação científica e trabalho de conclusão de curso; divulgar resultados de pesquisa em forma de artigos e/ou apresentações em eventos científicos; elaborar sua dissertação/tese, entre outras. A formação *stricto sensu*, pelas numerosas atividades exigidas do estudante, muitas vezes em concomitância com trabalho e afazeres domésticos, pode sobrecarregá-lo e gerar-lhe um impacto negativo no bem-estar e na saúde física e mental (FARO, 2013a; KERNAN; BOGART; WHEAT, 2011) e, por consequência, interferir em sua qualidade de vida (QV).

Define-se QV como a percepção do indivíduo acerca da satisfação com vários aspectos de sua vida, entre eles a condição física, psicológica, relacionamentos sociais e ambiente onde vive (FLECK et al., 2000). Entre estudantes de graduação em enfermagem, a QV foi associada à satisfação das necessidades humanas básicas (saúde, lazer, descanso, alimentação) e de expectativas individuais, ao prazer e bem-estar, como também à experiência vivida na universidade (OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Em outras investigações realizadas com graduandos de enfermagem, a satisfação pessoal durante a formação parece estar intensamente relacionada com a percepção de QV (BAMPI et al., 2013; BARRAZA; MOREIRA, 2012; SOUZA et al., 2012).

Estudos sobre a QV dos estudantes de mestrado e doutorado e, mais especificamente, de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf), são incipientes na literatura nacional e internacional, conforme se pôde identificar após buscas nas bases de dados: *United States National Library of Medicine - National*

Institutes of Health, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados em Enfermagem. Assim, é de relevância ímpar investigar a temática QV de mestrandos e doutorandos em enfermagem, visto que fornecerá informações sobre suas perspectivas de bem-estar, necessidades, dificuldades, entre outros fatores importantes, contribuindo para que gestores, docentes e os próprios pós-graduandos coloquem em prática estratégias promotoras de QV.

Diante do exposto, objetivou-se, com este estudo, investigar a qualidade de vida e identificar seus preditores entre mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal analítico-descritiva realizada nos cursos de mestrado e doutorado acadêmicos de três PPGEnf de universidades públicas localizadas no Estado do Paraná, Brasil.

Os critérios de inclusão foram: ter graduação em enfermagem; ser estudante regular de um dos referidos PPGEnf; estar cursando créditos em disciplinas teóricas e/ou em fase de elaboração da dissertação/tese, possuir dedicação exclusiva ou parcial ao curso e ter interesse em participar da pesquisa. Excluíram-se aqueles que estavam afastados por licença no período da coleta de dados.

Coletaram-se os dados entre novembro de 2014 e fevereiro de 2015 e neste período havia 165 enfermeiros regularmente matriculados nos referidos cursos. Calculou-se a amostra estratificada com margem de erro de 5%, nível de significância de 95% e proporção de 50%, que resultou em um número mínimo de 115 pós-graduandos (72 mestrandos e 43 doutorandos).

Para a caracterização dos participantes, elaborou-se um questionário semiestruturado com variáveis sociodemográficas, acadêmicas, ocupacionais e hábitos de vida. O questionário foi encaminhado para a avaliação de três juízes, doutores em enfermagem e pesquisadores do tema QV, com a finalidade de verificar clareza, objetividade e pertinência ao objeto de estudo. Foram acatados todos os ajustes e adequações solicitados.

Para avaliar a QV, utilizou-se o *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* (WHOQOL-Bref), instrumento desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), validado no Brasil em 2000 (FLECK et al., 2000). Trata-se de questionário autoaplicável constituído por 26 itens, que aferem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas são fornecidas em uma escala do tipo Likert de cinco pontos. Os escores são transformados em uma escala linear que varia de 0 a 100: quanto maior a pontuação, melhor a QV. Considerando que este instrumento não possui ponto de corte definido, após o cálculo do escore geral, essa variável foi dicotomizada, utilizando-se como referência a mediana dos resultados obtidos. Desse modo, os participantes que obtiveram escores iguais ou inferiores ao ponto de corte foram considerados com baixa QV; acima desse valor, com alta QV.

Os dados foram coletados por meio de um questionário de autopreenchimento publicado na internet. Encaminhou-se *e-mail* a todos os pós-graduandos com o convite para participar da pesquisa, já disponibilizando o *link* que direcionava ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, posteriormente, ao instrumento de coleta de dados *on-line*. Nesse período, participaram do estudo 79 mestrandos e 50 doutorandos, totalizando 129 estudantes.

Os dados foram analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences*TM, versão 20.0. Aplicou-se o coeficiente alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna do WHOQOL-Bref. Para as variáveis qualitativas, calcularam-se frequências absolutas e relativas, e para as quantitativas, medidas de tendência central e de dispersão. O teste de Kolmogorov-Smirnov indicou distribuição assimétrica das variáveis analisadas. Diante disso, para a associação entre a QV e as variáveis independentes contínuas, usou-se o coeficiente de correlação de Spearman; para as variáveis independentes categóricas, utilizaram-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Na sequência, realizou-se Regressão Linear Múltipla pelo método *forward*, incluindo todas as variáveis independentes que apresentaram $p < 0,25$ na análise bivariada.

O presente estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, conforme Parecer n.º 798.093.

Resultados

Dos 129 participantes da pesquisa, a maioria era do sexo feminino (89,9%), com relacionamento conjugal estável (58,9%) e sem filhos (62,8%). A idade média foi de 32 anos, variando entre 22 e 61 anos. A renda familiar mensal variou entre R\$1.500,00 e R\$40.000,00, com média de R\$7.188,00 (correspondendo, em 27 de fevereiro de 2015, a US\$526,00, US\$14.035,00 e US\$2.522,00, respectivamente).

Com relação às características acadêmicas, 61,2% eram mestrandos e 38,8% doutorandos, que destinavam para o estudo até 15 horas diárias. A média de satisfação com o tema de pesquisa foi de 8,5 pontos, em escala de 0 a 10. Quanto a dedicação à pós-graduação, 35,7% dedicavam-se exclusivamente ao curso, e os demais conciliavam estudo e trabalho. Entre os que possuíam atividade laboral, 37,2% atuavam na assistência e 27,1% eram docentes.

O WHOQOL-Bref apresentou boa consistência interna, conforme atestou o coeficiente alfa obtido para a escala geral ($\alpha=0,884$).

No que concerne aos escores obtidos para os domínios que compõem a QV, as médias apresentadas foram: 65,37 para o físico, 62,08 para o psicológico, 61,82 para as relações sociais e 60,39 para o domínio meio ambiente. Quanto aos itens que compõem esses domínios, verificou-se, como exposto na Tabela 1, que as menores médias foram para “sono e repouso” (domínio físico), “sentimentos positivos” (domínio psicológico), “atividade sexual” (domínio relações sociais) e “participação em oportunidades de recreação ou lazer” (domínio meio ambiente).

Tabela 1 – Escores médios dos itens do *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* entre os mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015

Itens do WHOQOL-Bref	Média (Desvio padrão)
Qualidade de vida geral	2,59 (0,853)
Saúde geral	3,19 (1,044)
Físico	
Dor e desconforto	3,95 (0,963)
Dependência de medicação ou de tratamentos	3,96 (1,011)
Energia e fadiga	3,19 (0,740)
Mobilidade	4,50 (0,782)
Sono e repouso	3,08 (1,035)
Atividades da vida cotidiana	3,26 (0,986)
Capacidade para o trabalho	3,36 (0,901)
Psicológico	
Sentimentos positivos (aproveitar a vida)	3,16 (0,734)
Espiritualidade/religião/crenças pessoais	4,18 (0,712)
Pensar, aprender, memória e concentração	3,36 (0,624)
Imagem corporal e aparência	3,45 (1,000)
Autoestima	3,37 (0,961)
Sentimentos negativos	3,38 (0,903)
Relações sociais	
Relações pessoais	3,44 (0,951)
Atividade sexual	3,39 (1,078)
Suporte (apoio) social	3,59 (0,907)
Meio ambiente	
Segurança física e proteção	3,44 (0,728)
Ambiente físico	3,47 (0,751)
Recursos financeiros	3,20 (0,744)
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	3,75 (0,729)
Participação em oportunidades de recreação / lazer	2,98 (0,861)
Ambiente do lar	3,71 (1,155)
Cuidados de saúde e sociais	3,35 (1,065)
Transporte	3,43 (1,255)

Identificou-se, nas médias obtidas para o WHOQOL-Bref, que os pós-graduandos que declararam tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas apresentaram menor QV. De modo semelhante, os indivíduos com proximidade da defesa inferior a seis meses e que conciliavam trabalho e estudo possuem menor QV quando comparados aos demais. Verificou-se, também, que a percepção de QV diminui conforme avançam os anos letivos do doutorado (Tabela 2).

Tabela 2 – Escores médios de qualidade de vida segundo as características dos mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015

Características	n (%)	Média ± Desvio padrão
Sexo		
Masculino	13 (10,1)	91,92 ± 9,28
Feminino	116 (89,9)	89,47 ± 12,35
Relacionamento conjugal estável		
Sim	76 (58,9)	90,07 ± 11,88
Não	53 (41,1)	89,23 ± 12,43
Atividade física		
Sim	62 (48,1)	88,13 ± 12,18
Não	67 (51,9)	91,44 ± 11,80
Tabagismo		
Fumantes	7 (5,4)	89,34 ± 12,12
Não fumantes	122 (94,6)	96,43 ± 9,40
Bebidas alcoólicas		
Consome	76 (58,9)	88,11 ± 12,04
Não consome	53 (41,1)	92,04 ± 11,83
Mestrado		
1º ano letivo	28 (21,7)	88,50 ± 13,13
2º ano letivo	51 (39,5)	91,10 ± 10,21
Doutorado		
1º ano letivo	12 (9,3)	94,17 ± 13,61
2º ano letivo	12 (9,3)	88,17 ± 7,58
3º ano letivo	19 (14,8)	88,11 ± 15,21
4º ano letivo	7 (5,4)	84,00 ± 14,46
Proximidade com a defesa		
≤ 6 meses	43 (33,3)	88,70 ± 12,11
≥ 6 meses	86 (66,7)	91,77 ± 12,11
Dedicação à pós-graduação		
Exclusiva (bolsa de estudos)	46 (35,7)	89,54 ± 12,13
Parcial (vínculo de trabalho)	83 (64,3)	65,53 ± 12,11

Quanto à classificação do WHOQOL-Bref com base nos pontos de corte, identificou-se que a maioria dos mestrandos e doutorandos apresentou baixa pontuação na QV e nos seus domínios, com exceção das relações sociais (Tabela 3).

Tabela 3 – Categorização dos domínios do *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* entre os mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015

Domínios		Mestrandos		Doutorandos	
		n	%	n	%
Qualidade de vida geral	Baixa	41	51,9	27	54,0
	Alta	38	48,1	23	46,0
Físico	Baixa	48	60,8	28	56,0
	Alta	31	39,2	22	44,0
Psicológico	Baixa	45	57,0	25	50,0
	Alta	34	43,0	25	50,0
Relações sociais	Baixa	21	26,6	21	42,0
	Alta	58	73,4	29	58,0
Meio ambiente	Baixa	40	50,6	29	58,0
	Alta	39	49,4	21	42,0

A Tabela 4 apresenta o modelo de análise de Regressão Linear Múltipla para o escore geral do WHOQOL-Bref. O modelo mostrou-se estatisticamente significativo ($p=0,000$), apresentando coeficiente de correlação múltipla de $R=0,584$ e de determinação $R^2=0,341$. Evidenciou-se que as variáveis prazo para conclusão do curso, dificuldade de conciliar estudos e vida pessoal, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas estão inversamente relacionadas à QV, isto é, predizem uma menor percepção de QV. Em contrapartida, quanto melhor o relacionamento com os docentes do curso e a satisfação com o tema de pesquisa, maior é a percepção de QV.

Tabela 4 – Análise de Regressão Linear Múltipla para identificação dos fatores preditores da qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015

Modelo	Beta*	Valor p
Prazo para conclusão do curso	-0,348	0,000
Relacionamento com os docentes	0,134	0,099
Dificuldade de conciliar estudos e vida pessoal	-0,213	0,006
Tabagismo	-0,230	0,003
Consumo de bebida alcoólica	-0,193	0,013
Satisfação com o tema de pesquisa	0,174	0,029

Variável dependente: qualidade de vida (escore geral do WHOQOL-Bref)

*Beta – Coeficiente de regressão

Discussão

A caracterização sociodemográfica revelou que prevaleceram mulheres jovens, com relacionamento conjugal estável e sem filhos. Isso indica que os enfermeiros têm optado pelo ingresso na pós-graduação *stricto sensu* logo após concluir seus estudos de graduação, como também têm postergado a constituição de família com filhos, provavelmente pela dedicação de tempo que este nível de ensino exige. Além disso, para a mulher contemporânea, a carreira profissional está tão atrelada à sua realização pessoal quanto a maternidade (CISCON-EVANGELISTA et al., 2012; HOFFMAN; JULIE, 2012).

Verificou-se que a maioria dos estudantes se dedicava parcialmente à pós-graduação por possuir um vínculo empregatício, o que pode ter ocorrido pelo número reduzido de bolsas de estudo concedidas aos programas pelas agências de fomento. Embora no Plano Nacional de Pós-Graduação haja uma estimativa de, até 2020, duplicar a concessão do número de bolsas de mestrado e triplicar as de doutorado, os valores de bolsas praticados no ano de 2015 – R\$1.500,00 (US\$526,00) para o mestrado e R\$2.200,00 (US\$772,00) para o doutorado – não são suficientes para o provimento desses pós-graduandos, que acabam por depender de financiamento familiar (SANTOS; PERRONE; DIAS, 2015; MENDES; IORA, 2014;

FARO, 2013b; COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2010).

Nesta investigação, os indivíduos que conciliavam estudo e trabalho apresentaram menor QV quando comparados àqueles que se dedicavam exclusivamente ao curso. Nesse sentido, a baixa QV pode estar relacionada à multiplicidade de tarefas relacionadas ao estudo, trabalho e família que eles têm que desempenhar. No caso da atividade laboral, muitos empregadores não reduzem a carga horária de trabalho para enfermeiros em processo de capacitação. Além disso, a atividade laboral do enfermeiro é, por si só, considerada produtora de baixa QV, pelas altas cargas horárias e pela sobrecarga física e psicológica (FONTANA; BRIGO, 2012; WU et al., 2011).

Os diversos papéis desempenhados por esses pós-graduandos podem estar vinculados a outros achados desta pesquisa: menores médias de satisfação com sono e repouso, atividade sexual, participação em oportunidades de lazer e sentimentos positivos (aproveitar a vida). Num estudo realizado nos EUA sobre o bem-estar de 194 doutorandos, demonstrou-se que eles diminuem o tempo destinado a repouso e exercícios físicos para conseguir atender às demandas da pós-graduação (PEREPICZKA; BALKIN, 2010). Supõe-se, desse modo, que a atividade sexual e o lazer também tenham sido deixados em segundo plano em virtude da escassez de tempo.

Observou-se que a QV dos mestrandos que estavam no primeiro ano do curso foi inferior à daqueles que estavam no segundo, o que pode se relacionar à transição educacional, período em que o estudante necessita de ajustamento ao curso, pelas mudanças e novas experiências acadêmicas (HOFFMAN; JULIE, 2012). Todavia, entre os doutorandos, ocorreu o inverso, isto é, a QV deles diminuiu progressivamente com o avançar dos anos letivos, sendo que a percepção da QV foi menor nos estudantes do último ano de curso, em relação aqueles que cursavam os demais anos de curso. Pesquisas demonstraram que a sobrecarga de atividades, o aumento das atribuições acadêmicas, as exigências relativas à conclusão do curso e à produção da tese podem impactar negativamente a QV, além de incrementar os níveis de estresse (FARO, 2013b; SOUZA et al., 2012).

Os mestrandos e doutorandos apresentaram percepções inferiores de QV quando comparados aos estudantes de graduação e a outros grupos ocupacionais de enfermeiros (BAMPI et al., 2013; CONCEIÇÃO et al., 2012; FERNANDES et al., 2010), sugerindo que este nível de ensino possui demandas que interferem desfavoravelmente na QV dessas pessoas. Infere-se que estes estudantes suportam o impacto sofrido em sua QV porque acreditam que o intenso ritmo de vida tem prazo para terminar. Além disso, como no trabalho, o estudo é permeado por vivências de prazer e satisfação, que podem motivar os indivíduos a continuar (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014; BARRAZA; MOREIRA, 2012).

O prazo para a conclusão do curso e a dificuldade de conciliar a vida de pós-graduando com a vida pessoal já foram indicados, em outros estudos, como preocupações comuns entre mestrandos e doutorandos (MENDES; IORA, 2014; FARO, 2013a), e, neste estudo, associaram-se inversamente à QV. Dessa forma, administrar o tempo frente às diversas atividades desse indivíduo é um desafio. A organização do tempo pode ser determinante no ajustamento a esse processo e também no seu bem-estar, por permitir o equilíbrio entre estudos e vida pessoal, não sendo necessário abdicar de atividades prazerosas como lazer, estar na companhia de familiares e amigos, tão essenciais quanto o título de mestre e doutor.

Semelhantemente, outra pesquisa evidenciou que o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas foram preditores de uma menor percepção de QV (JAMALI et al., 2013). O álcool e o tabaco são as substâncias psicoativas mais usadas por mestrandos e doutorandos para aliviar as tensões, conforme demonstrou uma pesquisa desenvolvida em Nova York com 2.508 pós-graduandos da área de ciências da saúde. Evidenciou-se, porém, que esses hábitos causaram prejuízo à vida acadêmica por estar ligados a dificuldades de aprendizagem (KERNAN; BOGART; WHEAT, 2011).

O relacionamento interpessoal com os membros do corpo docente do curso gerou impacto positivo na QV dos mestrandos e doutorandos desta pesquisa. Essa relação satisfatória é compreendida, pela maioria dos estudantes, como um dos aspectos mais relevantes em sua experiência acadêmica, que favorece a QV dentro da universidade, tanto no nível de formação *stricto sensu*, como na graduação. Ademais, os docentes podem oferecer aos estudantes a oportunidade de adquirir

novas informações e habilidades e apoio intelectual e emocional para enfrentar suas dificuldades acadêmicas (NOY; RAY, 2012; HALSE; BANSEL, 2012; OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

A satisfação com o tema de pesquisa também associou-se favoravelmente à QV, ou seja, quanto mais satisfeito com esse quesito, melhor era a percepção de QV. O tema de pesquisa é o objeto principal da dissertação/tese, que, por consequência, exigirá mais envolvimento do pós-graduando, visto que possui um nível de complexidade maior, quando comparado às outras pesquisas já realizadas pelo estudante (FARO, 2013a). Dessa forma, o presente estudo indica que pesquisar um assunto que se considera relevante, com o qual se tenha afinidade, foi um favorecedor de QV entre estudantes de mestrado e doutorado.

Embora os objetivos deste estudo tenham sido alcançados, houve limitações relacionadas ao delineamento transversal, que não permite inferências de causalidade. Os dados coletados foram autorrelatados, situação em que pode ocorrer influência dos padrões socialmente aceitáveis na resposta ao instrumento. Além disso, a amostra foi restrita a mestrandos e doutorandos em enfermagem de três PPGEnf de universidades públicas paranaenses, o que, em razão da especificidade, limita a generalização dos seus achados. Assim, recomenda-se a sua replicação em outras regiões do país e, ainda, a realização de investigações com os docentes desses programas, pois há probabilidade de vivenciarem situações semelhantes que podem ser prejudiciais à sua QV.

Conclusão

Houve indícios de que a formação *stricto sensu* impactou negativamente a QV, visto que a maioria dos mestrandos e doutorandos pesquisados apresentou baixa percepção de QV. Os preditores revelaram que o relacionamento com os docentes do curso e a satisfação com o tema de pesquisa favorecem a QV, enquanto prazo para conclusão do curso, dificuldade de conciliar estudos e vida pessoal, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas são desfavoráveis à QV.

Intervenções em nível institucional são necessárias para promover a saúde mental, o bem-estar e a QV desses pós-graduandos, tais como: instituir

serviços de apoio aos mestrandos e doutorandos, como programas de aconselhamento com a finalidade de assisti-los em suas dificuldades emocionais decorrentes do estudo, e assessoria multidisciplinar para auxiliá-los em suas dificuldades acadêmicas. Da mesma maneira, orientadores e orientandos devem dialogar sobre o tema de pesquisa e o caminho a ser percorrido, devendo o estudante explicitar suas afinidades, anseios e dificuldades, o que favorece o estabelecimento de um consenso, além de promover um ambiente favorável ao aprendizado e à formação acadêmica.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação Araucária, por meio do programa de apoio à capacitação docente das instituições públicas de ensino superior do Paraná, pelo apoio financeiro à pesquisa.

Referências

- BAMPI, L. N. et al. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 125-132, jun. 2013.
- BARRAZA, C. G.; MOREIRA, L. O. Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de enfermería. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 18, n. 3, p. 111-119, 2012.
- CISCON-EVANGELISTA, M., LEAL, L., OLIVEIRA, N., MENANDRO, P. Graduate studies, professional training and postponement of family formation. **Psicologia e Saber Social**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 265-277, 2012.
- CONCEIÇÃO, M. R. da. et al. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o WHOQOL-bref. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 320-325, abr./jun. 2012.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Cursos reconhecidos na área: Enfermagem**. 2015. Disponível em: <<http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarArea&identificador=20>>. Acesso em: 29 maio 2014.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Plano Nacional de Pós-Graduação** – PNPg 2011-2020. 5. ed. Brasília: CAPES, 2010. v. 1. 608 p.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola de dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 1ed. São Paulo: Atlas; 2014. 152 p.

FARO, A. Um modelo explicativo para o bem-estar subjetivo: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 654-662, out./dez. 2013a.

FARO, A. Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 51-60, jan./mar. 2013b.

FERNANDES, J. S. et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 434-442, 2010.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

FONTANA, R. T.; BRIGO, L. Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem sobre esta escolha. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 128-133, mar. 2012.

HALSE, C.; BANSEL, P. The learning alliance: ethics in doctoral supervision. **Oxford Review of Education**, v. 38, n. 4, p. 377-392, 2012.

HOFFMAN, J. C.; JULIE, H. The academic transitional experiences of master's students at the University of the Western Cape. **Curationis**, v. 35, n. 1, p. 1-8, 2012.

JAMALI, A. et al. Medical students' health-related quality of life: Roles of social and behavioural factors. **Medical Education**, v. 47, p. 1001-1012, 2013.

KERNAN, W. D.; BOGART, J.; WHEAT, M. E. Health-related barriers to learning among graduate students. **Health Education**, v. 111, n. 5, p. 425-445, 2011.

KETEFIAN, S.; REDMAN, R. W. Um exame crítico da evolução da educação de doutorado em enfermagem nos Estados Unidos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 363-371, jun. 2015.

MENDES, V. da R.; IORA, J. A. A opinião dos estudantes sobre as exigências da produção na pós-graduação. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 36, n. 1, p. 171-187, jan./mar. 2014.

NOY, S.; RAY, R. Graduate students' perceptions of their advisors: Is there systematic disadvantage in mentorship?. **Journal of Higher Education**, v. 83, n. 6, p. 876-914, 2012.

OLIVEIRA, B. M. de; MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 130-135, fev. 2011.

PEREPICZKA, M.; BALKIN, R. S. Relationship between wellness and age, matriculation, and relationship status of Counselor Education Doctoral Students. **Journal of Humanistic Counseling, Education and Development**, v. 49, p. 203-215, 2010.

SANTOS, A. S.; PERRONE, C. M.; DIAS, A. C. G. Adaptação à pós-graduação *stricto sensu*: uma revisão sistemática de literatura. **Psico-USF**, Itatiba, v. 20, n. 1, p. 141-152, jan./abr. 2015.

SCOCHI, C. G. S. et al. Pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 80-89, 2013.

SOUZA, I. M. D. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos de estudantes do curso de graduação em Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 736-743, ago. 2012.

WU, S.; LI, H.; TIAN, J.; ZHU, W.; LI, J.; WANG, X. Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. **Industrial Health**, v. 49, n. 2, p. 158-65, 2011.

5.3 MANUSCRITO 3

SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM

Resumo

Objetivo: analisar as relações entre a síndrome de *Burnout* e a qualidade de vida entre estudantes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem. **Métodos:** estudo transversal analítico-descritivo realizado com 129 pós-graduandos de três universidades públicas. Os instrumentos para a coleta de dados foram três questionários autoaplicáveis: um questionário semiestruturado para caracterização dos participantes, o *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey* e o *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref*. Os dados foram analisados por estatística descritiva, inferencial e análise multivariada. **Resultados:** a amostra compôs-se de 61,2% de mestrandos e 38,8% de doutorandos. Houve correlação significativa entre a síndrome de *Burnout* e a qualidade de vida entre os participantes. A síndrome exerceu efeito negativo sobre a qualidade de vida e diversos fatores que diminuem a qualidade de vida foram seus preditores entre os mestrandos e doutorandos. **Conclusão:** a síndrome de *Burnout* e a qualidade de vida apresentaram-se como fenômenos inversamente relacionados entre os mestrandos e doutorandos pesquisados.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Qualidade de Vida. Educação de Pós-Graduação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. Educação em Enfermagem.

Introdução

A pós-graduação *stricto sensu*, representada pelos cursos de mestrado e doutorado, constitui-se mundialmente no último grau do sistema de ensino. No campo da enfermagem, tem como finalidade principal formar professores-pesquisadores para a continuidade do progresso científico-tecnológico brasileiro e

vem apresentando um crescimento significativo nos últimos decênios, sendo considerada uma área consolidada da educação brasileira (SCOCHI et al., 2013).

Tanto os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) como os de outras áreas apresentam propostas curriculares que incluem o pós-graduando nas complexas atividades de ensino, pesquisa e divulgação do conhecimento. Nesse sentido, tem-se demonstrado que essa experiência de formação está envolta por diversos estressores que tornam a relação “estudo-sofrimento” muito próxima, repercutindo na vida pessoal, nas relações sociais e na saúde física e mental dos pós-graduandos (HOFFMAN; JULIE, 2012; NOY; RAY, 2012; KERNAN; BOGART; WHEAT, 2011) e, possivelmente, interferindo em sua qualidade de vida (QV).

Fatores estressantes do ambiente acadêmico podem favorecer o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, que se configura como uma resposta à sobrecarga do ambiente ocupacional. Entretanto, a síndrome, já foi identificada no ambiente acadêmico, em graduandos de enfermagem, tendo sido definida como um processo composto de três dimensões conceituais: exaustão emocional, caracterizada pelo sentimento de esgotamento em razão das exigências do estudo; despersonalização, explicada pelo desenvolvimento de atitudes de distanciamento do trabalho escolar e reduzida eficácia acadêmica, entendida pela percepção de ser um estudante incapaz. Além de efeitos deletérios à saúde, a síndrome leva à deterioração da relação que o estudante tem com o estudo, implicando na redução do seu comprometimento e desempenho (SILVA et al., 2014; LEITER et al., 2013; RUDMAN; GUSTAVSSON, 2012; SCHAUFELI et al., 2002).

Por outro lado, a QV relaciona-se à percepção subjetiva do indivíduo sobre o bem-estar no seu contexto de vida, em uma perspectiva multidimensional que inter-relaciona condição física, psicológica, relações sociais e aspectos diversos referentes ao ambiente onde vive (PARO et al., 2014; FLECK et al., 2000). Então, os estressores acadêmicos também podem interferir na QV desse pós-graduando e a baixa QV pode estar associada à queda na produtividade (FRADELOS et al., 2014; SUÑER-SOLER et al., 2013).

Diante dessas considerações, este estudo teve como objetivo analisar as relações entre a síndrome de *Burnout* e a QV entre estudantes de pós-graduação

stricto sensu em enfermagem. Acredita-se que os resultados obtidos poderão subsidiar o desenvolvimento de diferentes estratégias para prevenir a síndrome de *Burnout* e melhorar a QV entre os mestrandos e doutorandos.

Métodos

Trata-se de uma investigação transversal analítica-descritiva realizada em três PPGEnf (PPGEnf 1, PPGEnf 2 e PPGEnf 3) de universidades públicas localizadas em diferentes municípios do Estado do Paraná, Brasil. Todos os programas incluídos nesta investigação são reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O primeiro pertence a uma universidade federal e os demais, a universidades estaduais. Apresentam propostas curriculares que estabelecem o número de créditos de 15 horas cada um, distribuídos em disciplinas teórico-práticas e produção da dissertação/tese, além da aprovação no exame de qualificação e na apresentação do estudo final. Neste estudo, o número de créditos exigidos pelos PPGEnf variou de 40 até 76.

A população da pesquisa constituiu-se de pós-graduandos regularmente matriculados no segundo semestre de 2014, nos cursos de mestrado ou doutorado acadêmicos ofertados pelos três PPGEnf. Para a seleção dos participantes foram considerados como critérios de elegibilidade: ter cursado a graduação em enfermagem, estar cursando disciplinas e/ou em fase de orientação de sua dissertação/tese nos programas de pós-graduação, não estar afastado por licenças maternidade e/ou de outros tipos, estar recebendo bolsas de estudo e/ou conciliando estudo e trabalho concomitante à realização da pós-graduação e ter interesse em responder ao instrumento de coleta de dados. Dos 168 discentes matriculados no total, excluíram-se três não enfermeiros, portanto a população disponível foi de 165 pós-graduandos.

Com base nesse número, calculou-se o tamanho amostral pela modalidade de amostragem estratificada, para que cada subgrupo característico da população tivesse representatividade. Para o cálculo, adotou-se prevalência de 50%, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5%, obtendo-se o mínimo amostral de 115 pós-graduandos.

Para a caracterização sociodemográfica, acadêmica e ocupacional destas pessoas, elaborou-se um questionário semiestruturado que foi submetido a um processo de refinamento pela avaliação de três juízes doutores em enfermagem, pesquisadores dos temas síndrome de *Burnout* e QV, dois deles docentes permanentes de PPGEnf. Todas as reformulações sugeridas foram acatadas e ajustadas neste instrumento.

Utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey* (MBI-SS), validado no Brasil em 2006 (CARLOTTO; CAMARA, 2006), que avalia a síndrome de *Burnout* especificamente em estudantes. Trata-se de instrumento constituído por 15 itens que aferem três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e eficácia acadêmica. As respostas são fornecidas em uma escala do tipo Likert de sete pontos (0-6), em que o indivíduo assinala uma das alternativas: “nenhuma vez”, “poucas vezes por ano”, “uma vez por mês”, “poucas vezes por mês”, “uma vez por semana”, “poucas vezes por semana” e “todos os dias”. Considera-se que há indicativo de síndrome de *Burnout* no estudante que apresentar concomitantemente altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em eficácia acadêmica (SCHAUFELI et al., 2002).

Para avaliar a QV, adotou-se o *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* (WHOQOL-Bref), um questionário, também validado no Brasil em 2000 (FLECK et al., 2000), composto de 26 itens agrupados em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas têm formato de escala do tipo Likert de cinco pontos. Os escores de cada domínio são transformados em uma escala linear que varia de 0 (QV menos favorável) a 100 (QV mais favorável).

Esses três questionários autoaplicáveis e de autorrelato foram submetidos a um teste-piloto com dez pós-graduandos não integrantes da população de estudo, que avaliaram positivamente a compreensão das questões e a operacionalização da coleta.

Para a coleta de dados, foi criado um sítio na internet para abrigar os instrumentos utilizados na pesquisa, que permaneceram disponíveis para preenchimento no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2015. Os mestrandos e doutorandos foram convidados a participar por *e-mail*, no qual constavam

esclarecimentos sobre o estudo e o *link* que direcionava aos questionários *on-line*. O acesso estava vinculado ao aceite em participar da pesquisa, obtido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os itens eram de preenchimento obrigatório, ou seja, não se permitiam as não respostas. Nesse intervalo de tempo, 129 pós-graduandos participaram do estudo.

Após a coleta, elaborou-se um banco de dados para realizar as análises no programa *Statistical Package for the Social Sciences*TM, versão 20.0. A consistência interna de cada escala foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach. Calcularam-se frequências e porcentagens para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas. Aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov para testar a hipótese de normalidade na distribuição das variáveis, o qual apresentou resultados significantes ($p < 0,01$). Diante disso, utilizaram-se, na análise bivariada, testes não-paramétricos. Em seguida, foram realizadas as Regressões Lineares Múltiplas, pelo método *forward*, considerando a QV e as dimensões da síndrome de *Burnout* como variáveis dependentes e os potenciais fatores influenciáveis como variáveis independentes. Considerou-se estatisticamente significativo $p < 0,05$ para todas as análises realizadas.

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas de ética em pesquisa da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, conforme Parecer n.º 798.093.

Para a utilização do questionário MBI-SS foram adquiridas 130 licenças por meio da empresa *Mind Garden*, que administra os direitos autorais da escala.

Resultados

Os participantes foram 129 pós-graduandos, sendo 61,2% mestrandos e 38,8% doutorandos. A maioria era constituída por indivíduos jovens, do sexo feminino (89,9%), com relacionamento conjugal estável (58,9%) e sem filhos (62,8%). Verificou-se que 35,7% recebiam bolsas de estudo e dedicavam-se exclusivamente ao curso, enquanto 64,3% conciliavam estudo e trabalho (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, acadêmicas e ocupacionais de mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015

Características	n	%
Idade (anos)	31 (22-61)*	
Sexo		
Masculino	13	10,1
Feminino	116	89,9
Relacionamento conjugal estável		
Sim	76	58,9
Não	53	41,1
Filhos		
Sim	48	37,2
Não	81	62,8
Renda familiar mensal (dólares americanos)†	2.105 (526-14.035)*	
Instituição de conclusão da graduação		
Pública	95	73,6
Privada	34	26,4
Tempo de formação (anos)	9 (1-34)*	
Nível do <i>stricto sensu</i>		
Mestrado	79	61,2
Doutorado	50	38,8
Horas diárias de dedicação ao estudo	4 (0-15)*	
Ocupação e estudo		
Dedicação exclusiva à pós-graduação (bolsa de estudos)	46	35,7
Dedicação parcial à pós-graduação (estudo e trabalho concomitantes)	83	64,3
Tipo de trabalho (n=83)		
Docência	35	27,1
Assistência	48	37,2

*Mediana (valores mínimos e máximos).

†Cotação do dólar americano em 27 de fevereiro de 2015: R\$2,85.

Observa-se, na Tabela 2, que as médias obtidas no MBI-SS e no WHOQOL-Bref foram semelhantes entre os mestrandos e doutorandos. Os instrumentos apresentaram consistência interna satisfatória, conforme os coeficientes alfa obtidos para o MBI-SS ($\alpha=0,719$) e WHOQOL-Bref ($\alpha=0,884$). As dimensões e os domínios também mostraram boa confiabilidade, exceto os domínios relações sociais ($\alpha=0,536$) e meio ambiente ($\alpha=0,581$), pertencentes ao WHOQOL-Bref. Avaliou-se, entretanto, que eram relevantes na QV e optou-se por mantê-los nas análises.

Tabela 2 – Média, desvio padrão e alfa de Cronbach das dimensões do *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey* e domínios do *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015

Variáveis	Média ± Desvio padrão	Média ± Desvio padrão	Alfa de Cronbach
	Mestrandos	Doutorandos	
MBI-SS			0,719
Exaustão Emocional	3,77 ± 1,23	3,44 ± 1,59	0,834
Despersonalização	1,84 ± 1,38	2,08 ± 1,64	0,816
Eficácia Acadêmica	4,48 ± 1,02	4,70 ± 0,98	0,810
WHOQOL-Bref			0,884
Físico	65,60 ± 14,50	65,00 ± 16,12	0,777
Psicológico	62,08 ± 13,89	62,08 ± 15,87	0,794
Relações Sociais	63,82 ± 16,34	58,67 ± 19,34	0,536
Meio Ambiente	60,36 ± 11,81	60,44 ± 11,82	0,581

Pela análise de correlação de Spearman, identificou-se correlação entre as dimensões da síndrome de *Burnout* e os domínios de QV, com significância ao nível de 1% (Tabela 3). Verificou-se correlação negativa moderada entre a maioria das dimensões da síndrome e a QV física, psicológica e social.

Tabela 3 – Matriz de correlação entre as dimensões do *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey* e os domínios do *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref*, entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
1. Exaustão Emocional	1,000						
2. Despersonalização	0,629*	1,000					
3. Eficácia Acadêmica	-0,253*	-0,466*	1,000				
4. Físico	-0,522*	-0,492*	0,430*	1,000			
5. Psicológico	-0,552*	-0,527*	0,433*	0,704*	1,000		
6. Social	-0,411*	-0,431*	0,276*	0,575*	0,549*	1,000	
7. Meio Ambiente	-0,359*	-0,386*	0,306*	0,423*	0,489*	0,447*	1,000

Os números apresentados nos títulos das colunas correspondem às variáveis enumeradas nas linhas.
*A correlação é significativa ao nível de 0,01.

Analisou-se o efeito das dimensões da síndrome sobre a QV por meio da Regressão Linear Múltipla. O modelo mostrou-se estatisticamente significativo ($p=0,000$), apresentando coeficiente de correlação múltipla de $R=0,695$ e de determinação $R^2=0,483$ (Tabela 4). Constatou-se que as dimensões da síndrome de *Burnout* estão inversamente relacionadas à QV, indicando que quanto maior a exaustão emocional, a ineficácia acadêmica e a despersonalização, menor é a percepção de QV dos mestrandos e doutorandos.

Tabela 4 – Análise de Regressão Linear Múltipla das dimensões da síndrome de *Burnout* sobre a qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015

Modelo	Beta*	Valor p
Exaustão Emocional	-0,387	0,000
Eficácia Acadêmica	0,240	0,001
Despersonalização	-0,237	0,007

Variável dependente: qualidade de vida (escore geral do WHOQOL-Bref)

*Beta - coeficiente de regressão

Foram realizadas, também, três análises de Regressão Linear Múltipla para avaliar os efeitos dos itens que compõem os domínios da QV e as variáveis acadêmicas sobre as dimensões da síndrome de *Burnout*. O modelo da exaustão emocional apresentou coeficiente de correlação múltipla de $R=0,653$ e de determinação $R^2=0,426$. O modelo da despersonalização resultou em um coeficiente de correlação múltipla de $R=0,682$ e de determinação $R^2=0,465$. O último modelo, que se refere à eficácia acadêmica apresentou coeficiente de correlação múltipla de $R=0,603$ e de determinação $R^2=0,364$. Os três modelos mostraram-se estatisticamente significativos ($p=0,000$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Análise de Regressão Linear Múltipla dos itens dos domínios da qualidade de vida e características acadêmicas sobre as dimensões da síndrome de *Burnout* entre mestrandos e doutorandos enfermeiros de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (n=129). Paraná, Brasil, 2015

Modelos*	Beta [†]	Valor p
Exaustão Emocional		
Atividades da vida cotidiana [‡]	-0,333	0,000
Lazer [§]	-0,285	0,000
Autoestima	-0,204	0,027
Despersonalização		
Atividades da vida cotidiana [‡]	-0,311	0,000
Lazer [§]	-0,282	0,001
Crenças pessoais	-0,240	0,002
Apoio social [¶]	-0,231	0,001
Sentimentos positivos	-0,185	0,030
Recursos financeiros [§]	-0,163	0,032
Eficácia Acadêmica		
Energia e fadiga [‡]	0,208	0,017
Autoestima	0,212	0,012
Oportunidade de adquirir novas informações [§]	0,181	0,018
Memória e concentração	0,192	0,026
Horas diárias de estudo ^{**}	0,155	0,035

*Variáveis incluídas na análise: 26 itens do *WHOQOL-Bref*; características acadêmicas (incluindo tempo de formação, nível do *stricto sensu*, período cursado, horas diárias dedicadas ao estudo, proximidade com a defesa); característica ocupacional (dedicação exclusiva ao programa ou realização simultânea de estudo e trabalho)

[†]Beta - coeficiente de regressão

[‡]Item do domínio Físico

[§]Item do domínio Meio Ambiente

^{||}Item do domínio Psicológico

[¶]Item do domínio Relações Sociais

^{**}Característica acadêmica

Discussão

A maioria das características sociodemográficas e acadêmicas dos mestrandos e doutorandos desta investigação foram semelhantes às de estudos realizados no Brasil e no exterior com pós-graduandos de outras áreas de conhecimento (FARO, 2013; HOFFMAN; JULIE, 2012; NOY; RAY, 2012). Houve, porém, neste estudo, uma proporção superior de mulheres, o que já era esperado, pois todos os participantes eram enfermeiros e o sexo feminino sempre prevaleceu na área da enfermagem (LORENZ; GUIRARDELLO, 2014). Ressalta-se que os participantes apresentaram renda mensal maior em relação aos mestrandos e doutorandos de diversas áreas de estudo pesquisados em inquérito nacional (FARO, 2013), o que pode ser explicado pela predominância de estudantes trabalhadores desta pesquisa.

As pontuações médias do MBI-SS e do WHOQOL-Bref foram similares entre mestrandos e doutorandos, indicando que as exigências desses cursos são semelhantes e podem gerar esgotamento e impactar a QV dos estudantes. Os valores apresentados nesta investigação para a síndrome de *Burnout* assemelham-se aos obtidos por graduandos de enfermagem (SILVA et al., 2014; TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2014); entretanto os escores de QV dos pós-graduandos mostraram-se inferiores aos dos estudantes de graduação (BAMPI et al., 2013). Esse fato pode ter ocorrido em virtude da maioria dos participantes possuir outras responsabilidades além do estudo, tais como família e trabalho. Essa multiplicidade de papéis pode interferir na saúde física e mental dos indivíduos e, por consequência, na QV (ROTENBERG; SILVA-COSTA; GRIEP, 2014; Mc ALPINE, 2012; WU et al., 2011).

No presente estudo, os resultados demonstraram que todas as dimensões da síndrome de *Burnout* estiveram correlacionadas com os domínios de QV, especialmente psicológico, físico e relações sociais. Além disso, o aumento dos níveis de *Burnout* relacionou-se a uma menor QV dos mestrandos e doutorandos.

Investigações realizadas com enfermeiros da Grécia e profissionais de saúde da Espanha mostraram que, ao correlacionar-se à síndrome de *Burnout* e à QV, somente a QV psicológica mostrou-se deteriorada pela síndrome (FRADELOS et

al., 2014; SUÑER-SOLER et al., 2013). Isso indica que os pós-graduandos constituem-se em um grupo vulnerável, visto que nesta pesquisa constatou-se redução de diversas facetas da QV em razão dos níveis de *Burnout*.

Infere-se, todavia, que a síndrome de *Burnout* e a QV podem ser dois fenômenos inseridos em um contexto complexo e interligado, em que o processo de formação tem papel relevante, já que os altos níveis das dimensões de *Burnout* predizem níveis baixos de QV, assim como diversos fatores que diminuem a QV também predizem o aumento dos níveis da síndrome. Supõe-se, assim, que as especificidades do ambiente acadêmico podem contribuir tanto para a diminuição da QV quanto para o incremento nos níveis de *Burnout* pela multidimensionalidade desses eventos.

Nesse sentido, as baixas percepções da capacidade para desempenhar atividades cotidianas, oportunidades de lazer e autoestima contribuíram em 42,6% para a ocorrência da exaustão emocional.

Ao ingressar na pós-graduação *stricto sensu*, o aluno é inserido simultaneamente em diversas atividades relacionadas ao ensino e à pesquisa, devendo cursar disciplinas teóricas, conduzir sua própria pesquisa, orientar pesquisas de iniciação científica e trabalho de conclusão de curso, entre outras. Tais funções requerem dedicação e esforço mental intensos, fazendo com que o estudante dedique quase a integralidade do seu tempo ao mestrado ou doutorado, a fim de conseguir cumprir as atividades nos prazos previstos (FARO, 2013; KERNAN; BOGART; WHEAT, 2011). Assim, pressupõe-se que o pós-graduando quando apresenta o sentimento de incapacidade no desempenho dessas atividades acadêmicas, somadas àquelas que possui fora da pós-graduação, pode realizar uma autoavaliação negativa, além de abdicar do tempo destinado a atividades prazerosas, como o lazer, por considerá-lo dispensável em sua rotina, contribuindo para a exaustão emocional e diminuição da QV.

A ocorrência da despersonalização foi explicada em 46,5% pelos preditores: baixas percepções de capacidade para desempenhar atividades cotidianas, oportunidades de lazer, crenças pessoais, apoio social, sentimentos positivos e recursos financeiros. Em estudos realizados com doutorandos do Reino Unido e Canadá identificou-se que o apoio social fornecido pela família, amigos e

colegas de trabalho foi essencial no envolvimento do pós-graduando com o seu estudo (Mc ALPINE, 2012; HOPWOOD, 2010).

A insuficiência de recursos financeiros também constitui um desafio enfrentado pelos mestrandos e doutorandos de outras nações, porém com perspectivas diferentes. Em diversos países, o sistema educacional exige do estudante uma significativa contrapartida financeira, todavia há altos investimentos em pesquisas. Já no Brasil, os cursos de instituições públicas são gratuitos, mas as fontes nacionais de financiamento para a pesquisa são insuficientes, muitas vezes levando o pesquisador a arcar com todos os gastos (FARO, 2013; TOBBELL; O'DONNELL, 2013; HOLLEY; CALDWELL, 2012).

Na dimensão eficácia acadêmica, revelou-se que, quanto maiores a energia, a autoestima, as oportunidades de adquirir novas informações, a memória e a concentração e as horas diárias de estudo, maior é a percepção da competência estudantil. Todavia, na síndrome de *Burnout*, esta é uma dimensão avaliada de forma reversa, portanto as menores pontuações nesses itens estiveram associadas ao sentimento de ineficácia acadêmica. Investigação desenvolvida nos Estados Unidos com pós-graduandos de ciências da saúde, revelou que estresse, fadiga física e mental, problemas com o sono e com a autoestima e dificuldade de concentração exercem influência significativa no aprendizado e, conseqüentemente, na eficácia do estudante (KERNAN; BOGART; WHEAT, 2011). Embora a dedicação de muitas horas diárias de estudo esteja relacionada a uma maior percepção da eficácia acadêmica, também se configura como um preditor de estresse ocupacional e de baixa QV (WU et al., 2011).

Como limitações deste estudo, cita-se o delineamento transversal, que não permite adequado estabelecimento da relação causa e efeito, por investigá-los simultaneamente. Deve-se considerar que foi uma avaliação autorrelatada e os participantes podem ter sido influenciados por respostas socialmente desejáveis. A escassez de estudos sobre tal temática nesse tipo específico de participantes dificultou a comparação com outras pesquisas, tendo sido necessário utilizar investigações desenvolvidas com enfermeiros, estudantes de graduação e pós-graduandos de outras áreas.

Ainda se considera como limitação o fato deste estudo ter sido realizado com uma amostra representativa de três PPGEnf de um estado brasileiro, o que, em virtude da especificidade, limita a generalização dos seus resultados. Assim sendo, sugere-se a realização de pesquisas envolvendo essa população em outras regiões do Brasil.

Conclusão

Esta investigação pretendeu analisar as relações entre a síndrome de *Burnout* e a QV entre estudantes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem. A síndrome de *Burnout* esteve relacionada com a QV, principalmente em seus aspectos psicológico, físico e social. Constatou-se que, quanto maiores os níveis de *Burnout*, menor foi a percepção de QV dos mestrandos e doutorandos. Acredita-se que esses fenômenos sejam interligados e influenciados pelo contexto acadêmico, pois diversos fatores que diminuem a QV foram preditores da síndrome de *Burnout*.

Esses achados são relevantes e supõe-se que podem contribuir para o avanço do conhecimento dessa temática. Também indicam a necessidade de implantar estratégias institucionais, como programas de apoio aos mestrandos e doutorandos, promoção da saúde e bem-estar, com a finalidade de auxiliá-los em suas dificuldades acadêmicas, além de promover um ambiente saudável de aprendizagem.

Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação Araucária, por meio do programa de apoio a capacitação docente das instituições públicas de ensino superior do Paraná, pelo apoio financeiro a esta pesquisa.

Referências

BAMPI, L.N. et al. Nursing undergraduate students' perception of quality of life. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 125-132, jun. 2013.

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, SG. Psychometric characteristics of the Maslach Burnout Inventory (MBI-SS) in Brazilian college students. **Psico-USF**, Itatiba, v. 11, n. 2, p. 167-173, 2006.

FARO, A. Stress and stressors in graduate programs: a study with graduate students in Brazil. **Psicologia Teoria & Pesquisa**, v. 29, n. 1, p. 51-60, 2013.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

FRADELOS, E. et al. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. **Progress in Health Sciences**, v. 4, n. 1, p. 102-109, 2014.

HOFFMAN, J. C.; JULIE, H. The academic transitional experiences of master's students at the University of the Western Cape. **Curationis**, v. 35, n. 1, p. 1-8, 2012.

HOLLEY, K.A.; CALDWELL, M.L. The challenges of designing and implementing a doctoral student mentoring program. **Innovative Higher Education**, v. 37, p. 243-253, 2012.

HOPWOOD, N. A sociocultural view of doctoral students' relationships and agency. **Studies in Continuing Education**, v. 32, n. 2, p. 103-117, 2010.

KERNAN, W.D.; BOGART, J.; WHEAT, M.E. Health-related barriers to learning among graduate students. **Health Education**, v. 111, n. 5, p. 425-445, 2011.

LEITER, M.P. et al. Organizational predictors and health consequences of changes in burnout: a 12-year cohort study. **Journal of Organizational Behavior**, v. 34, p. 959-973, 2013.

LORENZ, V.R.; GUIRARDELLO, E.B. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 926-933, dez. 2014.

Mc ALPINE, L. Identity-trajectories doctoral journeys from past to present to future. **Australian Universities Review**, v. 54, n. 1, p. 38-46, 2012.

NOY, S.; RAY, R. Graduate students' perceptions of their advisors: Is there systematic disadvantage in mentorship?. **Journal of Higher Education**, v. 83, n. 6, p. 876-914, 2012.

PARO, H.B.M.S. et al. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout?. **PLoS ONE**, v. 9, n. 4, p. 1-10, 2014.

ROTENBERG, L.; SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R. H. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 35, n. 3, p. 179-185, 2014.

- RUDMAN, A.; GUSTAVSSON, J.P. Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 49; p. 988-1001, 2012.
- SCHAUFELI, W.B. et al. Burnout and engagement in university students: a cross-national study. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 33, n. 5, p. 464-481, 2002.
- SCOCHI, C.G.S. et al. The strict sense nursing postgraduation in Brazil: advances and perspectives. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 80-89, 2013.
- SILVA, R. M. et al. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities-an analytic study. **BMC Nursing**, v. 30, n. 13, 9p, 2014.
- SUÑER-SOLER, R. et al. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 20, n. 4, p. 305-13, abr. 2013.
- TOBBELL, J.; O'DONNELL, V.L. Transition to postgraduate study: Postgraduate ecological systems and identity. **Cambridge Journal of Education**, v. 43, n. 1, p. 123-138, 2013.
- TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G. et al. Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public university. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 934-941, nov./dez. 2014.
- WU, S.Y. et al. A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors. **Archives of Environmental and Occupational Health**, v. 66, n. 4, p. 193-200, 2011.

6 Conclusões

Em relação à caracterização dos participantes da pesquisa, verificou-se que a maioria era do sexo feminino, com média de idade de 30 anos entre os mestrandos e 35 entre os doutorandos; grande parte era casada e sem filhos. Prevaleram indivíduos que trabalhavam concomitantemente à pós-graduação, e a renda individual mensal média foi de R\$3.764,00 (US\$1.320,70).

A maioria dos estudantes concluiu a graduação em enfermagem em escolas públicas, e a média do tempo de formado foi de 8,6 anos. A amostra foi composta por 61,2% de mestrandos e 38,8% de doutorandos, que dedicavam em torno de 4,8 horas diárias de estudo, consideravam a relação com o orientador excelente ou muito boa, estavam satisfeitos com o tema de pesquisa e com o curso. Embora a maioria deles tenha indicado que nunca teve a pretensão de desistir da pós-graduação, uma parcela significativa mostrou esse desejo.

Constatou-se que uma pequena parcela da amostra pesquisada tem indicativo da presença da SB. Identificou-se, porém, outra fração de participantes com predisposição a ela por apresentar altos escores nas dimensões exaustão emocional e despersonalização, não compondo a prevalência por ainda apresentarem eficácia acadêmica. Quase dois terços dos pesquisados apresentaram altos escores de exaustão emocional, indicando esgotamento frente às demandas acadêmicas, sendo esse um dado preocupante, porque esta é a primeira dimensão da síndrome a surgir.

Quanto aos preditores das dimensões da síndrome, a ocorrência de exaustão emocional foi explicada por: pensar em desistir da pós-graduação, ansiedade relacionada aos estudos, dificuldade de compatibilizar estudos e vida pessoal, pressão para publicação científica e menores percepções das oportunidades de lazer, de satisfação com o tema de pesquisa e de apoio social. Os preditores da despersonalização foram: pensar em desistir da pós-graduação, menores percepções de lazer, satisfação com a pós-graduação e com o tema de pesquisa. A (in)eficácia acadêmica esteve relacionada às menores percepções de apoio social, satisfação com o tema de pesquisa e relacionamento com o orientador.

Assim considerando, a percepção do pós-graduando sobre o ambiente acadêmico teve papel fundamental no desenvolvimento da síndrome, visto que as variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos mestrandos e doutorandos não foram preditoras da SB.

Identificou-se que a maioria dos mestrandos e doutorandos apresentou baixa QV, especialmente nos domínios físico, psicológico e meio ambiente. Quanto aos itens que compõem esses domínios, as menores percepções foram para sono e repouso, sentimentos positivos, atividade sexual e participação em oportunidades de recreação ou lazer. Apresentaram menor QV os indivíduos que conciliavam estudo e trabalho e os doutorandos de séries mais avançadas do curso. Acredita-se que a influência negativa na QV desses indivíduos pode estar relacionada às numerosas tarefas que precisam desempenhar em sua vida acadêmica, laboral e familiar.

Os preditores indicaram que o relacionamento com os docentes do curso e a satisfação com o tema de pesquisa favorecem a QV, enquanto prazo para conclusão do curso, dificuldade de conciliar estudos e vida pessoal, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas são desfavoráveis à QV.

Dessa forma, houve indícios de que a formação *stricto sensu* impactou negativamente a QV, pois a percepção sobre o ambiente acadêmico predominou entre os fatores que influenciaram a QV.

A SB esteve correlacionada significativamente com a QV, sobretudo em seus aspectos psicológico, físico e social. Identificou-se também que, quanto maiores os níveis de *Burnout* menor foi a percepção da QV, bem como diversos fatores que diminuem a QV constituíram-se em preditores da SB entre os mestrandos e doutorandos pesquisados.

Frente a essas conclusões, confirmou-se a hipótese desta pesquisa, visto que a ocorrência das dimensões da SB esteve relacionada com as menores percepções da QV entre os mestrandos e doutorandos das três universidades públicas paranaenses pesquisadas.

Como limitações, cita-se o delineamento transversal, que não permite adequado estabelecimento da relação causa e efeito, por investigá-los simultaneamente. Deve-se considerar que foi uma avaliação autorrelatada, modalidade em que os participantes podem ser influenciados por respostas socialmente desejáveis. Configurou-se ainda como limite a escassez de estudos sobre a temática, o que dificultou a comparação e discussão com outras pesquisas,

utilizando-se, para isso, pesquisas desenvolvidas com enfermeiros, outras classes estudantis e pós-graduandos de outras áreas.

Esta pesquisa foi realizada com uma amostra representativa de três PPGEnf de um único estado brasileiro, que, em virtude da especificidade, limita a generalização dos seus resultados.

Os achados evidenciaram informações significativas acerca do fenômeno em estudo e, acredita-se que permitem realizar sugestões de estratégias a serem implantadas em diversas esferas, tais como:

Nacional / CAPES:

- Aumentar o tempo limite de conclusão do mestrado para 30 meses, diante da necessidade de desenvolver pesquisas experimentais, como ensaios clínicos, no delineamento quantitativo, e no qualitativo estudos mais aprofundados e inovadores com referencial teórico. Ou ainda, manter os prazos de 24 meses para mestrado e 48 meses para doutorado, excluindo-se o prazo de formação de mestres e doutores como avaliadores de desempenho do PPGEnf na avaliação quadrienal da CAPES.
- Redistribuir de forma equilibrada os pesos da avaliação dos PPG, descentralizando o foco do produtivismo acadêmico e valorizando, especialmente, publicações com potencial de inovação e aprimoramento à prática profissional e aos processos a ela relacionados;
- Fornecer fomento suficiente para a condução de pesquisas e divulgação dos resultados, bem como ampliar e reajustar os valores de bolsa vigentes, visto que a insuficiência de recursos financeiros colabora para a síndrome de *Burnout* e a diminuição da QV.

Institucional / Coordenação dos PPGEnf:

- Instituir serviços de apoio aos mestrandos e doutorandos, como programas de aconselhamento com a finalidade de assisti-los em suas dificuldades emocionais decorrentes do estudo; assessoria multidisciplinar para auxiliá-los em suas dificuldades acadêmicas;

grupos de desenvolvimento pessoal (ou *coaching* acadêmico) que propiciem mecanismos de enfrentamento diante das situações adversas vivenciadas pelos pós-graduandos;

- Criar espaços institucionais que possibilitem maior interação entre os pós-graduandos, favorecendo a troca de experiências e o companheirismo, pois os pares podem se tornar uma importante fonte de apoio;
- Incentivar atividades de lazer como confraternizações periódicas nos grupos de pesquisa e entre os diferentes grupos de pesquisas vinculados ao PPG;
- Promover acolhidas no início dos períodos letivos, com esclarecimentos sobre a estrutura do programa, os regulamentos e as exigências a que os pós-graduandos devem atender até o final de seus cursos, a fim de diminuir o estresse e a ansiedade por falta de conhecimento sobre como agir e o que fazer. Esse momento pode ainda ser utilizado para que os indivíduos verbalizem seus sentimentos e vivências em relação à pós-graduação;
- Instituir o sistema de tutoria, no qual, o veterano tutora o recém-admitido, auxiliando-o no ajustamento ao curso e em suas dificuldades acadêmicas;
- Diminuir as exigências para o período de formação, tais como: reduzir o número de créditos obrigatórios ao estritamente necessário para que o mestrando conclua seus créditos no primeiro ano do curso e o doutorando no segundo ano, permitindo dedicação exclusiva à dissertação/tese e à divulgação dos seus resultados; organizar as disciplinas de forma mais concentrada e evitar formas de avaliação que fogem do seu escopo, por exemplo, produzir um artigo sobre um tema não relacionado à linha ou tema de pesquisa do estudante;
- Realizar oficinas sobre aspectos práticos da produção científica para aprimorar as habilidades do pós-graduando com a finalidade de motivá-los a produzir artigos científicos de qualidade e reduzir o desgaste mental e emocional decorrente dessa complexa tarefa;

-
-
- Buscar fontes de financiamento para a pesquisa extragovernamentais, como, por exemplo, na iniciativa privada;
 - Sensibilizar os orientadores quanto ao importante papel que desempenham em diversos contextos: ensino da pesquisa e produção de artigos científicos, amadurecimento profissional e científico do orientando e, até mesmo, na detecção dos sintomas iniciais da síndrome de *Burnout*, por ser reconhecida primeiro pelas pessoas do convívio.

Docentes / Orientadores:

- Desenvolver com o pós-graduando um relacionamento interpessoal pautado nos princípios da cordialidade, humanização e cooperação, visto que o bom relacionamento incita o aperfeiçoamento de suas habilidades, a busca da cientificidade e a progressão da pesquisa e da dissertação/tese;
- Conduzir as orientações como um diálogo de ensino-aprendizagem, pois o professor é o direcionador e mediador do conhecimento, devendo estimular o pós-graduando a explorar suas potencialidades, ajudando-o em suas dificuldades. A percepção do orientador a respeito da personalidade do estudante, a escuta ativa e a empatia são elementos importantes nesse processo, pois cada indivíduo é singular e precisa de um tempo para assimilar e realizar tarefas das quais não tem domínio. O *feeling* do orientador para a dosagem da “pressão” também deve ser exercitado, pois a cobrança em excesso conduz ao estresse e ao distanciamento do estudo, visto então como uma fonte de sofrimento;
- Requerer do pós-graduando uma pesquisa que seja exequível em período inferior à duração do curso, considerando o tempo necessário para redação e divulgação dos resultados;
- Participar na escolha das disciplinas optativas a serem cursadas pelo pós-graduando, elegendo aquelas que o auxiliem em suas dificuldades e construam habilidades científicas, bem como as que tratem de temas correlatos à sua pesquisa.

Mestrandos e Doutorandos:

- Administrar o tempo frente às suas diversas atividades, sejam da pós-graduação, sejam da sua vida particular. A organização do tempo pode ser relevante no ajustamento a esse processo e no seu bem-estar, por permitir o equilíbrio entre estudos e vida pessoal, não sendo necessário abdicar de atividades prazerosas como lazer, estar na companhia de familiares e amigos, que são tão essenciais quanto o título de mestre e doutor;
- Dialogar com o orientador sobre o tema de pesquisa e os caminhos a serem percorridos, explicitando suas afinidades, anseios e dificuldades, o que favorece o estabelecimento de um consenso;
- Responder prontamente às “chamadas” do orientador, a fim de evitar um relacionamento conflituoso e negligente;
- Procurar ajuda e apoio para enfrentar e administrar suas dificuldades emocionais e acadêmicas.

Futuros Mestrandos e Doutorandos:

- Estabelecer contato prévio ao ingresso no curso, com um orientador que atue em linhas de pesquisa afins, permitindo a familiarização com o tema e a construção antecipada do projeto de pesquisa a ser desenvolvido.

Pressupõe-se que a adoção dessas estratégias e de outras que se fizerem necessárias para promover a saúde mental e o bem-estar dos pós-graduandos sejam capazes de produzir um ambiente saudável de aprendizagem, além de melhorar a QV e prevenir agravos à saúde, como a síndrome de *Burnout*.

Recomenda-se a replicação deste estudo em outras regiões do país e a realização de pesquisas que avaliem a eficácia das estratégias de intervenção citadas anteriormente ou de outras pertinentes à resolução do problema. Sugere-se, ainda, a realização de investigações com os docentes dos PPGEnf, pois há probabilidades de vivenciarem situações semelhantes envolvendo sobrecarga e pressão por produção que podem conduzi-los ao adoecimento físico e mental, além de impactar negativamente suas QV.

Referências

- ABREU, I. S. **Qualidade de vida de crianças e adolescentes com insuficiência renal crônica em hemodiálise**: construção do módulo específico DISABKIDS®. 2014. 154 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, 2014.
- ACHKAR, T. do C. da S. **Síndrome de *Burnout***: repercussões na qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel-PR. 2006. 187 fls. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2006.
- ALCAPADINI, R. Resistir ao produtivismo: uma ode à perturbação acadêmica. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1174-1178, dez. 2011.
- ALMEIDA, M. C. P. et al. A pós-graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto - USP: evolução histórica e sua contribuição para o desenvolvimento da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 276-287, jun. 2002.
- ALMEIDA FILHO, N. de; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & saúde**: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 724 p.
- ALMEIDA JUNIOR, A. et al. Parecer CFE nº 977/65, aprovado em 3 dez. 1965. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 30, p. 162-173, dez. 2005.
- ALTHAUS, M. T. M. O seminário como estratégia de ensino na pós-graduação: concepções e práticas. In: X CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE, 10, 2011, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2011. p. 13161-13170.
- AMORIM, S. F.; BRUSCATO, W. L.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Síndrome de *Burnout* em enfermeiros captadores de órgãos de doadores cadáveres para transplante: um estudo preliminar. **Arquivos Médicos**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 1-5. 2008.
- ANASTASIOU, L. das G. C.; ALVES, L. P. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Univille: Joinville, 2012. 155 p.
- ANDRADE, A. P. M. **Avaliação da atividade cerebral durante teste de atenção de médicos residentes de pediatria no primeiro ano de residência associada à prevalência da síndrome de *Burnout* e sintomas de estresse**. 2013. 90 p. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- ARAÚJO, M. A. N. et al. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 990-997, nov./dez. 2014.
- ARRONQUI, G. V. et al. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 762-765, 2011.

- BALBACHEVSKY, E. A pós-graduação no Brasil: novos desafios para uma política bem-sucedida. In: BROCK, C.; SCHWARTZMAN, S. (Org.). **Os desafios da educação no Brasil**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005, v. 1, p. 285-314.
- BALLONE, G. J.; MOURA, E. C. **Estresse e trabalho**. PsiqWeb. 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=67>>. Acesso em: 23 mar. 2015.
- BALLONE, G. J. **Estresse e síndrome de *Burnout***. PsiqWeb. 2009. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=70>>. Acesso em: 23 mar. 2015.
- BAMPI, L. N. et al. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 125-132, jun. 2013.
- BARBOZA, J. I.; BERESIN, R. Burnout syndrome in nursing undergraduate students. **Einstein**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 225-30, jul./set. 2007.
- BARRAZA, C. G.; MOREIRA, L. O. Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de enfermería. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 18, n. 3, p. 111-119, 2012.
- BARRETT, L.; YATES. P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and, and intention to leave the specialty. **Australian Health Review**, Sydney, v. 25, n. 3, p. 109-121, 2002.
- BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 502-512, set. 2010.
- BATISTA, J. V. et al. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da saúde: revisão integrativa. **Revista de enfermagem da UFPE**, Recife, v. 7, (esp.), p. 7118-7126, dez. 2013.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O estado da arte do *Burnout* no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 4-11, 2003.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. 282 p.
- BENNETT, S. et al. General and supervision-specific attachment styles: relations to student perceptions of field supervisors. **Journal of Social Work Education**, Washington, v. 44, n. 2, p. 75-94, 2008.
- BIANCHETTI, L.; MACHADO, A.M.N. Reféns da produtividade: sobre produção do conhecimento, saúde dos pesquisadores e intensificação do trabalho na pós-graduação. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-

GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 30, 2007, Caxambu, MG. **Anais...** Rio do Janeiro: ANPED, 2007. p. 1-15.

BOONROD, W. Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutkiao hospital. **Journal of the Medical Association of Thailand**, Bangkok, v. 92, n. 1, p. 7-15, 2009.

BOTTI, N. et al. Evaluation of the quality of life of nursing students according to Whoqol-Bref. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 3, n. 1, p. 11-17, dez. 2009.

BOURDIEU, P. **Science de la science et reflexivité**. Paris: Raison d`agir, 2001. 200p.

BOWLING, A. **Measuring disease**: a review of disease specific quality of life measurement scales. Philadelphia: Open University Press, 1997. 400 p.

BRAGARD, I. et al. Quality of work life of rural emergency department nurses and physicians: a pilot study. **BMC Research Notes**, London, v. 8, n. 116, 2015.

BRASIL. Decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 maio 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm>. Acesso em: 24 mar. 2015.

BRASIL. Decreto n.º 6.945, de 21 de agosto de 2009. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 ago 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2009/Decreto/D6945.htm>. Acesso em: 24 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html BRAV . Acesso em: 24 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580p.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012. 213p.

BUJDOSO, Y. L. V. **Pós-graduação *stricto sensu***: busca de qualificação profissional ou suporte frente às vicissitudes do mundo do trabalho. 2009. 303 fls. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

- CAMPOS, F. J. de S. **Trabalho docente e saúde: tensões da educação superior**. 2011. 103 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Belém-PA, 2011.
- CAMPOS, J. A. D. B.; MAROCO, J. Adaptação transcultural Portugal-Brasil do inventário de *Burnout* de Maslach para estudantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 816-24, out. 2012.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a síndrome de *Burnout* no Brasil. **Psico-USF**, Itatiba, v. 39, n. 2, p.152-158, 2008.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Características psicométricas do *Maslach Burnout Inventory Student Survey* (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. **Psico-USF**, Itatiba, v. 11, n. 2, p. 167-173, 2006.
- CARVALHO, I. M. M. de. Motivações para a realização do mestrado. In: Jacques Velloso (Coord.) **A pós-graduação no Brasil: formação e trabalho de mestres e doutores no país**. Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2003, v. 2, 290 p.
- CAVALCANTE, T. A.; VARGENS, O. M. C. O desenvolvimento da pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem no Brasil: estudo exploratório. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 4, n. 3, p. 1565-1570, jul./set. 2010.
- CAVALCANTI, K. et al. Síndrome de *Burnout* em acadêmicos de enfermagem em universidades públicas. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 8, supl. 2, p. 3662-3668, set. 2014.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. 176 p.
- CONCEIÇÃO, M. R. da. et al. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o WHOQOL-bref. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 320-325, abr./jun. 2012.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Plano Nacional de Pós-Graduação – PNPG 2011-2020**. 5.ed. Brasília: CAPES, 2010. v. 1. 608 p.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Relatório de Avaliação 2010-2012**. Trienal 2013: Enfermagem. Brasília: CAPES, 2013a. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=Y2FwZXMuZ292LmJyfHRyaWVudWwtMjAxM3xneDo1MDYyMTg4ZmYxYTk4MWUw>>. Acesso em: 14 dez 2014.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Documento de área 2013: Enfermagem**. Brasília: CAPES, 2013b. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs_de_area/Enfermagem_doc_area_e_comiss%C3%A3o_att08deoutubro.pdf>. Acesso em: 14 dez 2014.

- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Classificação da produção intelectual**. Grande área: Ciências da Saúde. Área: Enfermagem. 2014a. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual>>. Acesso em: 29 maio 2014.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Relação de cursos recomendados e reconhecidos**. Grande área: Ciências da Saúde. Área: Enfermagem. 2014b. Disponível em: <<http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarles&codigoArea=40400000&descricaoArea=&descricaoAreaConhecimento=ENFERMAGEM&descricaoAreaAvaliacao=ENFERMAGEM>>. Acesso em: 29 maio 2014.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Relação de cursos por região**. 2015a. Disponível em: <<http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarRegiao>>. Acesso em: 29 maio 2014.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Cursos reconhecidos na área**: Enfermagem. 2015b. Disponível em: <<http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarArea&identificador=20>>. Acesso em: 29 maio 2014.
- COSTA, M. S.; SILVA, M. J. da. Qualidade de vida e trabalho: o que pensam os enfermeiros da rede básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 236-241, abr./jun. 2007.
- DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012.
- DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, dez. 2004.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola de dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2014. 152 p.
- DEMEROUTI, E.; MOSTERT, K.; BAKKER, A. B. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington, v. 15, n. 3, p. 209-222, 2010.
- DUQUE, J. C.; BRONDANI, J. T.; LUNA, S. P. L. Estresse e pós-graduação em Medicina Veterinária. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 134-148, 2005.
- EBISUI, C. T. N. **Trabalho docente do enfermeiro e a síndrome de *Burnout***: desafios e perspectivas. 2008. 250 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP. 2008.

- ERDMANN, A. L. et al. O alcance da excelência por programas brasileiros de pós-graduação *stricto sensu* com doutorado em enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, jan./mar. 2012.
- ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D. Rumo à consolidação da excelência na pós-graduação de enfermagem no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, p. vii-viii, 2011.
- ESCOBAR, M. A. R.; VERDINELLI, M. A. Percepção do discente sobre produtividade científica em um programa de pós-graduação *stricto sensu*. In: X COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE GESTÓN UNIVERSITARIA EN AMÉRICA DEL SUR. 2010, Mar del Plata. **Anais...** Mar del Plata: X Colóquio Internacional sobre Gestón Universitaria en América del Sur. 2010. p. 1-14.
- EURICH, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 211-220, set./dez. 2008.
- FARO, A. Um modelo explicativo para o bem-estar subjetivo: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 654-662, out./dez. 2013a.
- FARO, A. Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 51-60, jan./mar. 2013b.
- FERNANDES, M. A. et al. Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 3125-3135, out./dez. 2012.
- FERREIRA, A. B. de H. **Aurélio**: dicionário da língua portuguesa. 5 ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- FERREIRA, T. C. et al. Enfermagem em nefrologia e síndrome de *Burnout*. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 44-49, jan./mar. 2012.
- FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.
- FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

- FLECK, M. P. A. et al. Development of WHOQOL spirituality, religiousness and personal beliefs module. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, p. 446-455, 2003.
- FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 793-799, dez. 2003.
- FONG, C. M. A longitudinal study of the relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators. **Journal of Nursing Education**, New York, v. 32, n. 1, p. 24-29, 1993.
- FONG, C. M. Role overload, social support, and burnout among nursing educators. **Journal of Nursing Education**, New York, v. 29, n. 1, p. 102-108, 1990.
- FRANÇA, F. M. de; FERRARI, R. Síndrome de *Burnout* e os aspectos sociodemográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012.
- FRANÇA, S. P. de S. et al. Preditores da síndrome de *Burnout* em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 68-73, 2012.
- FRANÇA, S. P. de S.; MARTINO, M. M. F. de. Correlações entre estresse e *burnout* no cuidado de enfermagem pré-hospitalar móvel. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 8, n. 12, p. 4221-4229, dez. 2014.
- FRANCO, G. P.; BARROS, A. L. B. L.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 139-144, abr. 2005.
- FRANCO, G. P. et al. *Burnout* em residentes de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 12-18, mar. 2011.
- FREITAS, E. O. **Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness entre discentes de Enfermagem**. 2012. 141 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, 2012.
- FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, Washington, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.
- GALINDO, R. H. et al. Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 420-427, 2012.
- GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o *Burnout* em professores universitários. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 76-89, 2003.
- GIBBONS, C. Stress, coping and burn-out in nursing students. **International Journal of Nursing Studies**, New York, v. 47, n. 10, p. 1299-1309, out. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200p.

GIL-MONTE, P. R. Los riesgos psicosociales en el trabajo: estrés, mobbing, burnout, depresión. In: MARTÍN, L. R. **Educación y entorno territorial de la Universitat de València**. València: Vicerrectorado de Participación y Proyección Territorial, 2014, p. 259-265.

GRAU-ALBEROLA, E. et al. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: a longitudinal study. **International Journal of Nursing Studies**, New York, v. 47, n. 8, p. 1013-1020, ago. 2010.

GUIDO, L. de A. et al. Stress and Burnout among multidisciplinary residents. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, p. 1064-1071, dez. 2012.

GUNNARSSON, R.; JONASSON, G.; BILLHULT, A. The experience of disagreement between students and supervisors in PhD education: a qualitative study. **BMC Medical Education**, London, v. 13, n. 134, 2013.

HANRAHAN, N. P. et al. Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse Burnout in acute care general hospitals. **Issues in Mental Health Nursing**, New York, v. 31, n. 3, p. 198-207, 2010.

HOLLEY, K. A.; CALDWELL, M. L. The challenges of designing and implementing a doctoral student mentoring program. **Innovative Higher Education**, v. 37, p. 243-253, 2012.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: ArtMed, 2008. 384 p.

HYUN, J. K. et al. Graduate student mental health: needs assessment and utilization of counseling services. **Journal of College Student Development**, Alexandria, v. 47, n. 3, p. 247-266, 2006.

INOUE, K. C. et al. Qualidade de vida e no trabalho de enfermagem: revisão integrativa da literatura revista. **Uningá Review**, Maringá, v. 16, n. 1, p.12-17, out./dez. 2013.

IVES, G.; ROWLEY, G. Supervisor selection or allocation and continuity of supervision: Ph.D. students' progress and outcomes. **Studies in Higher Education**, v. 30, n. 5, p. 535-555, 2005.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de Enfermagem de um pronto-socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009.

KARKAR, A.; DAMMANG, M. L.; BOUHAHA, B. M. Stress and burnout among hemodialysis nurses: A single-center, prospective survey study. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, Riyadh, v. 26, n. 1, p. 12-18, 2015.

KERNAN, W.; BOGART, J.; WHEAT, M. E. Health related barriers to learning among graduate students. **Health Education**, London, v. 111, n. 5, p. 425-445, 2011.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 51-58, jan. 2014.

KOOT, H. Challenges in child and adolescent quality of life research. **Acta Paediatrica**, Oslo, v. 91, p. 265-266, 2000.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. P. P. Auriculoterapia chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 117-123, jan./fev. 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 310 p.

LEAL DOCAMPO, P.; DE PABLO JARQUE, I. Rehabilitar en psiquiatria ¿quema al personal de enfermería? **Enfermería Global**, Murcia, v. 13, n. 36, p. 156-167, out. 2014.

LEITER, M. P. Burnout as a developmental process: Consideration of models. In: SHAUFEI, W. B.; MASLASCH, C.; MAREK, T. (Eds.). **Professional burnout: Recent developments in theory and research**. London: Taylor & Francis, 1993. p. 237-250.

LEITER, M. P. et al. Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington, v. 17, n. 4, p. 425-434, out. 2012.

LEVI, L. **Spice of life or kiss of death?** Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work, 2002.

LIMA, D. V. M. Jogo dos sete erros no processo de submissão de artigos científicos (Parte 4): estudos de revisão – atalho, mas para onde? **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 13, n. 4, p. 482-485, dez. 2014.

LINCH, G. F. C.; RIBEIRO, A. C.; GUIDO, L. A. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria: trajetória e resultados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 147-154, 2013.

LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. *Burnout* e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1084-1091, nov./dez. 2010.

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. de B. O ambiente da prática profissional e *Burnout* em enfermeiros na atenção básica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 926-933, nov./dez. 2014.

- LOUZADA, R. de C. R.; ALVES, L. A. Sofrimento e processo de formação de pesquisadores: uma experiência brasileira. In: Jornadas Internacionales Actualidad de la Teoría Crítica e VI Coloquio Internacional Teoría Crítica y Marxismo Occidental, 2013, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires: Hierramenta, 2013. P. 1-8. Disponível em: <<http://www.herramienta.com.ar/coloquios-y-seminarios/sofrimento-e-processo-de-formacao-de-pesquisadores-uma-experiencia-brasileira>>. Acesso em: 20 fev. 2015.
- LOUZADA, R. de C. R.; SILVA FILHO, J. F. da. Formação do pesquisador e sofrimento mental: um estudo de caso. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 451-461, set./dez. 2005.
- LOUZADA, R. de C. R.; SILVA FILHO, J. F. da. Tornar-se pesquisador: a escolha profissional como um processo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 753-760, 2008.
- MAIA, D. Falta de bolsas faz mestrado atingir 70% de evasão. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 26 jan. 2014. Caderno Empregos e Carreiras. Disponível em: <<http://classificados.folha.uol.com.br/empregos/2014/01/1402399-evasao-na-pos-atinge-universidades-top-em-pesquisa.shtml>>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- MAKABE, S. et al. Impact of work-life imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan. **Industrial Health**, Kawasaki, v. 53, n. 2, p. 152-159, 2015.
- MALAGRIS, L. E. N. et al. Níveis de estresse e características sociobiográficas de alunos de pós-graduação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 15, p. 184-203, 2009.
- MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. do C. C. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.1, p. 52-58, 2009.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, New York, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory™**: test manual. 3. ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996. 50 p.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review Psychology**, Califórnia, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.
- MATTOS, P. L. C. L. Nós e os índices: a propósito da pressão institucional por publicação. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 144-149, dez. 2008.
- MEIS, L. de. et al. The growing competition in Brazilian science: rites of passage, stress and burnout. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 36, n. 9, p. 1135-1141, set. 2003.

- MENDES, A. M.; CLARO, M.; ROBAZZI, M. L. C. C. Burnout in nurses working in Portuguese central prisons and type of employment contract. **La Medicina del Lavoro**, Milano, v. 105, n. 3, p. 214-222, maio/jun. 2014.
- MENDES, V. da R.; IORA, J. A. A opinião dos estudantes sobre as exigências da produção na pós-graduação. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 36, n. 1, p. 171-187, jan./mar. 2014.
- MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, supl. 2, dez. 2008.
- MUNARI, D. B. et al. Mestrado profissional em enfermagem: produção do conhecimento e desafios. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 204-210, abr. 2014.
- NADIS, S. Suicide highlights graduate student woes. **Nature**, 29 out. 1998. v. 395, p.826.
- NEVES, M. J. A. de O. et al. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 42-47, jan./mar. 2010.
- NOGUEIRA-MARTINS, L. A. et al. The mental health of graduate students at the Federal University of São Paulo: a preliminary report. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 37, n. 10, p. 1519-1524, out. 2004.
- NUNES, C. M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 12, n. 2, p. 252-257, 2010.
- OLIVEIRA, B. M. de; MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 130-135, fev. 2011.
- OLIVEIRA, R. A. de. **A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de Enfermagem**. 2005. 233 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2005.
- OLIVEIRA, R. de; CAREGNATO, R. C. A.; CÂMARA, S. G. Síndrome de *Burnout* em acadêmicos do último ano da graduação em Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. spe2, p. 54-60, 2012.
- PANUNTO, M. R.; GUIRARDELLO, E. de B. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. **Revista**

Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21. n. 3, p. 765-772, jun. 2013.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. de. A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, 2011.

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

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

PAULA, G. S. et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichán**, Bogotá, v. 10, n. 3, p. 267-279, 2010.

PEREIRA, C. A.; MIRANDA, L. C. S.; PASSOS, J. P. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduandos de Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 204-209, abr./jun. 2010.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 620 p.

PIMENTEL, V.; MOTA, D. D. C. de F.; KIMURA, M. Reflexões sobre o preparo para a docência na pós-graduação em Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 161-164, 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

ROBAZZI, M. L. C. C. O desempenho da pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem e a busca pela excelência [Editorial]. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, [2 telas], set./out. 2010.

ROBAZZI, M. L. C. C. et al. Academic Master's courses in the field of Nursing: an analysis of course load. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, p. 1152-1160, nov./dez. 2012.

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

ROSA, A. R. Nós e os índices: um outro olhar sobre a pressão institucional por publicação. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 108-114, dez. 2008.

ROSTAMI, Z.; ABEDI, M. R.; SCHAUFELI, W. B. Dose interest predicts academic burnout? **Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business**, v. 3, n. 9, p. 877-885, jan. 2012.

- RUDMAN, A.; GUSTAVSSON, J. P. Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study **International Journal of Nursing Studies**, New York, v. 49, n. 8, p. 988-1001, ago. 2012.
- SALVETTI, M. de G. et al. Doutorado sanduíche: considerações para uma experiência de sucesso no exterior. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 201-204, mar. 2013.
- SANJUAN ESTALLO, L.; ARRAZOLA ALBERDI, O.; GARCIA MOYANO, L. M. Prevalencia del síndrome del Burnout en el personal de enfermería del servicio de cardiología, neumología y neurología del Hospital San Jorge de Huesca. **Enfermería Global**, Murcia, v. 13, n. 36, p. 23-264, out. 2014.
- SANTOS, A. F.; ALVES JÚNIOR, A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 107-116, 2007.
- SANTOS, A. S.; PERRONE, C. M.; DIAS, A. C. G. Adaptação à pós-graduação *stricto sensu*: uma revisão sistemática de literatura. **Psico USF**, Itatiba, v. 20, n. 1, p. 141-152, jan./abr. 2015.
- SCHAUFELI, W. B. et al. Burnout and engagement in university students: A cross-national study. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, Bellingham, v. 33, n. 5, p. 464-481, 2002.
- SCHAUFELI, W. B.; TARIS, T. W. The conceptualization and measurement of burnout: common ground and worlds apart. **Work & Stress**, Reading, v. 19, n. 3, p. 256-262, 2005.
- SCHAUFELI, W. B. et al. **Instruments and scoring guides**. Form: student survey – university. California: Mind Garden, 2012. 11 p.
- SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 54-60, jan./fev. 2006.
- SCHMIDT, D. R. C. et al. Qualidade de vida no trabalho e *Burnout* em trabalhadores de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 13-17, fev. 2013.
- SCIMAGO Journal Country Rank. **Country Ranks**, 2014. Disponível em: <http://www.scimagojr.com/countryrank.php?area=2900&category=0®ion=all&year=2013&order=it&min=0&min_type=it>. Acesso em: 9 abr. 2015.
- SCOCHI, C. G. S. et al. A importância da qualificação dos periódicos para o avanço da produção e visibilidade da pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 251-253, 2012.

- SCOCHI, C. G. S. et al. Doutorado em Enfermagem no Brasil: formação em pesquisa e produção de teses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 387-394, jun. 2015.
- SCOCHI, C. G. S. et al. Pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 80-89, 2013.
- SCOCHI, C.G.S.; FERREIRA, M. A.; GELBCKE, F. L. **Fotografia de meio termo dos PPG da área de Enfermagem: 2013-2014**. Apresentação; CAPES, 2015.
- SEIDL, E. M.; ZANNON, C. M. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr. 2004.
- SHAMIAN, J. et al. Nurse absenteeism, stress and workplace injury: what are the contributing factors and what can/should be done about it? **The International Journal of Sociology and Social Policy**, Hull, v. 23, n. 8, p. 81-103, 2003.
- SILVA, B. C. M. da. **Psicodinâmica e qualidade de vida do médico**: um estudo transversal em Botucatu-SP. 2013. 114 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- SILVA, J. L. L. da; DIAS, A. C.; REIS TEIXEIRA, L. Discussão sobre as causas da síndrome de *Burnout* e suas implicações à saúde do profissional de Enfermagem. **Aquichán**, Bogotá, v. 12, n. 2, p. 144-159, ago. 2012.
- SILVA, R. M. da. et al. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities-an analytic study. **BMC Nursing**, London, v. 13, n. 9, 2014.
- SILVA, T. D. da; CARLOTTO, M. S. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 113-130, jun. 2008.
- SKAIK, Y. The panacea toolbox of a PhD biomedical student. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, Karachi, v. 30, n. 6, p. 1420-1421, 2014.
- SOARES, A. S. **Mobbing**: relações com a síndrome de Burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande-MS. 2008. 177 fls. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2008.
- SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.
- SONNENSCHNEIN, M. et al. Exhaustion and endocrine functioning in clinical burnout: an in-depth study using the experience sampling method. **Biological Psychology**, Amsterdam, v. 20, n. 75, p. 176-184, fev. 2007.

- SOUZA, S. B. C. de. et al. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 79-85, dez. 2012a.
- SOUZA, I. M. D. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos de estudantes do curso de graduação em Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 736-743, ago. 2012b.
- STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar. 2001.
- STEVENSON, W. J. **Estatística aplicada à administração**. São Paulo: Harbra, 2001. 489 p.
- TABELEÃO, V. P.; TOMASI, E.; NEVES, S. F. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de ensino médio e fundamental no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2401-2408, dez. 2011.
- TAVARES, C. M. M.; LEITE, M. M. J. Reflexões sobre o mestrado profissional em enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 1753-63, 2011.
- TAVARES, K. F. A. et al. Ocorrência da síndrome de *Burnout* em enfermeiros residentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 260-265, maio/jun. 2014.
- TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Síndrome de *Burnout* entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n.6, pp. 934-941, nov./dez. 2014.
- TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista da Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.
- TUNA, R.; BAYKAL, U. The relationship between job stress and burnout levels of oncology nurses. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, v. 1, n. 1, p. 33-39, 2014.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Deliberação Nº 17/2013**. Reestrutura o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico. Câmara de Pós-Graduação. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. 4 p. 2013.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Resolução n.º 047/2014-CI/CCS**. Aprova o Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e revoga a Resolução nº 080/2012-CI-CCS. Disponível em: <<http://www.ccs.uem.br/resolucoes/ci/2014/Resolucao%20047.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Apresentação**. 2013. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/apresentacao2013.htm>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Regimento Interno**. 2012. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/regimento.htm>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

VELOSO, J.; VELHO, L. **Mestrandos e doutorandos no país: trajetórias de formação**. Brasília: CAPES, 2001. 103 p.

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

VILAÇA, M. M.; PEDERNEIRA, I. L. Assim é, se lhe parece: "em-cena-ação" científica num país fictício em tempos de publicar ou perecer... mas bem que poderia ser no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 235-241, mar. 2013.

VOLTARELLI, J; C. Estresse e produtividade acadêmica [Editorial]. **Medicina (Ribeirão Preto online)**, Ribeirão Preto, v. 35, n. 4, p. 451-454, 2002.

WOOD-DAUPHINEE, S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going? **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 52, n. 4, p. 355-363, abr. 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Mental Health. **Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout**. Geneva: World Health Organization, 1998. 49 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-BREF**. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: World Health Organization, 1996. 18p. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP. The world health organization quality of life. Assessment: development and general psychometric properties. **Social Science & Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

XAVIER, J. W. de O.; RIOS, O. L.; FRANÇA-BOTELHO, A. do C. Qualidade de vida no trabalho, o desafio de vencer a síndrome de *Burnout* e suas consequências. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 117-121, jan./abr. 2013.

ZANETTI, M. L. Por que é difícil publicar em periódicos de alto impacto? [Editorial]. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 633-634, jul./ago. 2012.

ZIMPEL, R. R.; FLECK, M. P. Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. **AIDS Care**, London, v. 19, n. 7, p. 923-930, 2007.

Apêndices

APÊNDICE A

PROCESSO DE REFINAMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E CONTEÚDO POR JUÍZES

Londrina, 14 de outubro de 2014

Prezado(a) Professor(a):

Sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), tendo como orientadora a Profa. Dra Júlia Trevisan Martins, e estamos realizando uma pesquisa intitulada “**SÍNDROME DE BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM**”.

Para que esta pesquisa siga o rigor científico necessário, precisamos de sua valiosa colaboração para avaliar um instrumento que deverá ser utilizado para coleta de dados. Esta avaliação tem a finalidade de validação de aparência e conteúdo do mesmo.

No instrumento de avaliação das condições sociodemográficas, profissionais e acadêmicas da população em questão, o julgamento é referente à pertinência das questões a serem colhidas, ou seja, se as mesmas estão coerentes com o objetivo desta pesquisa.

Enfatizamos que o seu julgamento deve ser quanto à facilidade de leitura, clareza e apresentação do instrumento (itens: aparência, pertinência e compreensão). Para tal, solicitamos que leia o instrumento, que segue anexo, e responda no próprio instrumento às questões destinadas à sua avaliação.

Encontra-se, ainda, anexa uma súmula da pesquisa a ser realizada, contendo os seus objetivos e metodologia, assim como comentários sobre os outros procedimentos de coleta de dados que serão utilizados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deverá ser assinado, se concordar em participar desta pesquisa.

Antecipadamente agradecemos sua colaboração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

Maria José Quina Galdino
Mestranda e Autora da Pesquisa

Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins
Orientadora

SÚMULA DA PESQUISA

TÍTULO:

SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM

- **H:** A síndrome de *Burnout* está relacionada com as menores percepções de qualidade de vida entre os estudantes de pós-graduação de programas de mestrado e doutorado em enfermagem de universidades públicas.

OBJETIVOS:

GERAL

- Avaliar a ocorrência da síndrome de *Burnout* e sua relação com a qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de universidades públicas.

ESPECÍFICOS

- Investigar a ocorrência da síndrome de *Burnout* entre os mestrandos e doutorandos em enfermagem;
- Identificar os fatores preditores da síndrome de *Burnout* entre os mestrandos e doutorandos em enfermagem;
- Investigar a qualidade de vida dos mestrandos e doutorandos em enfermagem;
- Identificar os fatores preditores de qualidade de vida entre os mestrandos e doutorandos em enfermagem;
- Analisar as relações entre a síndrome de *Burnout* e a qualidade de vida entre estudantes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo-analítico do tipo transversal. O estudo será realizado nos programas de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem de universidades públicas situadas no estado do Paraná, reconhecidos pela CAPES. A população-alvo deste estudo será constituída pelos estudantes desses programas que estejam cursando mestrado acadêmico ou doutorado em enfermagem nestas universidades, perfazendo um total aproximado de 170 estudantes.

Os instrumentos utilizados para este estudo serão: Características Sociodemográficas, Acadêmicas, Ocupacionais e Hábitos de Vida dos Mestrandos e Doutorandos, o *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument – Bref* (WHOQOL-Bref) para avaliação de qualidade de vida e o *Maslach Burnout Inventory™ - Student Survey* (MBI-SS) para avaliar a presença da síndrome de *Burnout* especificamente em estudantes.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa “**SÍNDROME DE BURNOUTE QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM**”, a ser realizada nas universidades públicas do Estado do Paraná. O objetivo da pesquisa será avaliar a ocorrência da síndrome de *Burnout* e sua relação com a qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de universidades públicas. Sua participação é muito importante e consistirá em colaborar na validação do questionário sociodemográfico, ocupacional e acadêmico a ser utilizado no desenvolvimento desta pesquisa. Esse questionário foi elaborado tendo como foco coletar informações relevantes e que possibilitem o alcance dos objetivos propostos. Pedimos sua apreciação com relação à clareza e pertinência dos itens formulados, bem como sugestões para melhorar o questionários.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a) recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Não é esperado que o senhor(a) receba benefícios diretos pela participação neste estudo, entretanto acreditamos que a sua colaboração na validação deste instrumento permitirá coletar informações pertinentes à temática para fornecer subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem. A avaliação deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos, como cansaço e desconforto com o tempo despendido, além da possibilidade de o senhor(a) sentir-se

desconfortável no caso de desconhecer algum tópico de validação do instrumento que lhe foi confiado como perito no assunto.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, em qualquer fase do estudo poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins, no endereço Rua Espírito Santo, 1679, Centro, Londrina-PR, CEP 86020-420, pelos telefones (43)3025-2940 e (43)9845-2841, ou ainda pelo *e-mail* jtmartins@uel.br, ou com a pesquisadora Maria José Quina Galdino, no endereço Rua Geraldo Bernadelli, 161, Vila Moretti, Bandeirantes-PR, CEP 86.360-000, pelos telefones (43)3542-8044 e (43)9977-1247, ou ainda pelo *e-mail* mariagaldino@uenp.edu.br.

Caso queira esclarecer quaisquer dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, na Rodovia Celso Garcia Cid, km 380 (PR 445), telefone (43)3371-5455, *e-mail* cep268@uel.br.

Gostaríamos de informar também que o senhor(a) receberá uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido assinada pelos pesquisadores.

Londrina, ____ de _____ de 2014

Maria José Quina Galdino
Mestranda e Autora da Pesquisa

Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins
Orientadora

_____, tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____

Data: _____

APÊNDICE C

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ACADÊMICAS, OCUPACIONAIS E HÁBITOS DE VIDA DOS MESTRANDOS E DOUTORANDOS

CARO(A) ENTREVISTADO(A)

Este questionário objetiva levantar algumas informações sobre suas características sociodemográficas, hábitos de vida, aspectos relacionados ao seu trabalho e aos seus estudos.

Leia todas as perguntas e marque a resposta que melhor corresponda às suas características e descreva a resposta nas perguntas abertas.

Parte A:

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E HÁBITOS DE VIDA

1. Qual a data de seu nascimento? ___/___/____
2. Qual o seu sexo? ()Feminino ()Masculino
3. Qual a sua situação conjugal? ()Solteiro(a) ()Casado(a) ou Vivendo Consensualmente ()Viúvo(a) ()Separado(a) ou Divorciado(a) ()Outro. Especifique:
4. Possui filhos? ()Não ()Sim
5. Com quem reside? ()Família ()Amigo ou Colega ()Sozinho ()Outro. Especifique:
6. Qual a sua raça? ()Branca ()Parda ()Negra ()Amarela ()Indígena ()Outro. Especifique:
7. Qual a sua crença religiosa? ()Sem religião ()Católica ()Evangélica ()Espírita ()Outro. Especifique:
8. Qual é a sua renda familiar mensal? (em R\$)
9. Qual é a sua renda mensal? (em R\$)
10. Pratica exercícios físicos ou esportes? ()Não ()Sim [se não, ir para questão 11, e se sim, responda às próximas questões]
10.1 Qual(is) exercício(s) físico(s) ou esporte(s) você pratica?
10.2 Com que frequência? () Todos os dias () 3x por semana ou mais () 2x por semana () 1x por semana () Quinzenalmente

11. Você fuma? () Não, nunca fumei () Sim, fumo () Já fumei, mas parei [se não, ir para questão 12, e se sim, responda à próxima questão]

11.1 Qual a quantidade média de cigarros que você fuma por dia?

12. Você consome algum tipo de bebida alcoólica? () Não, nunca consumi () Sim, consumo () Já consumi, mas parei [se não, ir para questão 13, e se sim, responda a próxima questão]

12.1 Qual a frequência de consumo de bebida(s) alcoólica(s)? () Não consumi bebida(s) alcoólica(s) no último mês () Consumi bebida(s) alcoólica(s) menos que 4 dias no último mês () Consumi bebida(s) alcoólica(s) semanalmente no último mês () Consumi bebida(s) alcoólica(s) diariamente no último mês

Parte B:

CARACTERIZAÇÃO ACADÊMICA E OCUPACIONAL

13. Qual o tipo de instituição em que você concluiu o curso de graduação em enfermagem? () Pública () Privada

14. Em que mês e ano concluiu o curso de graduação em enfermagem?
___/___

15. Além da graduação em enfermagem, selecione qual(is) da(s) titulação(ões) a seguir você possui?

- () Outra Graduação
 () Especialização (incluindo Residência)
 () Mestrado
 () Doutorado
 () Não possuo outro título além da graduação em enfermagem
 () Outra. Especifique:

16. Em qual instituição atualmente está cursando o *stricto sensu*?
 () UEL () UEM () UFPR

17. Qual o nível do programa *stricto sensu* que está cursando?
 () Mestrado () Doutorado

18. Qual o ano letivo que está cursando atualmente no mestrado? () 1º Ano
 () 2º Ano () 3º Ano () Prorrogação [somente para mestrandos]

18.1. Em qual mês e ano iniciou o mestrado? ___/___

18.2. Qual mês e ano do seu exame de qualificação (previsto ou já realizado) no mestrado? ___/___

18.3. Para qual mês e ano está prevista a defesa de sua dissertação de mestrado? ___/___

19. Qual o ano letivo que está cursando atualmente no doutorado? ()1º Ano
()2º Ano ()3º Ano ()4º Ano ()5º Ano ()Prorrogação [somente para doutorandos]

19.1. Em qual mês e ano iniciou o doutorado? ___/____

19.2. Qual mês e ano do seu exame de qualificação (previsto ou já realizado) no doutorado? ___/____

19.3. Para qual mês e ano está prevista a defesa de sua tese de doutorado? ___/____

20. Você já concluiu os créditos de disciplinas obrigatórias e optativas exigidos pelo Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* que está cursando?
()Não ()Sim

21. Quantas horas de estudo dedica diariamente (fora do horário regular de aula)? _____hs

22. Participa de Grupo de Estudo/Pesquisa? ()Não ()Sim

22.1. Se sim, qual a frequência? ()Semanal ()Quinzenal ()Mensal
()Bimestral

23. Qual a sua linha/área de pesquisa?

24. O seu tema de pesquisa era o que você tinha interesse em pesquisar?
()Não ()Sim ()Em parte

25. Quanto você está satisfeito com seu tema de pesquisa? [considerando 0 pior possível e 10 melhor possível] ()0 ()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ()7
()8 ()9 ()10

26. Na sua percepção, quanto de autonomia você tem no desenvolvimento e nas decisões referentes à sua pesquisa? [considerando 0 pior possível e 10 melhor possível] ()0 ()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ()7 ()8 ()9 ()10

27. Em que fase sua dissertação ou tese se encontra?

28. Você considera que sua pesquisa trará contribuições significativas à sua área de estudo? ()Não ()Sim ()Não sei

29. Como é o seu relacionamento com seu orientador? ()Excelente ()Muito Bom ()Suficiente ()Insuficiente ()Péssimo ()Outro. Especifique:

30. Como é o seu relacionamento com os outros docentes do programa?
()Excelente ()Muito Bom ()Suficiente ()Insuficiente ()Péssimo ()Outro. Especifique:

31. Como é o seu relacionamento com os seus colegas estudantes do programa? ()Excelente ()Muito Bom ()Suficiente ()Insuficiente ()Péssimo ()Outro. Especifique:

32. No geral, como você avalia a sua satisfação com o curso/programa *stricto sensu* em enfermagem? *[considerando 0 pior possível e 10 melhor possível]*
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

33. Já pensou em desistir deste programa *stricto sensu* em enfermagem que está cursando? Não Às vezes Com frequência

34. Assinale qual(is) das opções abaixo representa(m) sua(s) preocupação(ões) em relação ao programa *stricto sensu*. *[poderá assinalar mais de uma alternativa]*

- Apresentações orais de trabalhos científicos ou seminários
- Aproveitamento das disciplinas ofertadas
- Dificuldade do tema escolhido para a pesquisa
- Dificuldade de compatibilizar os estudos com a vida pessoal e familiar
- Interferência da demanda dos estudos sobre outros aspectos de sua vida
- Notas recebidas nas disciplinas inferiores às esperadas
- Pouco contato com o orientador
- Possibilidade de não atingir o desempenho esperado pela banca examinadora
- Pressão externa pelo bom desempenho acadêmico
- Pressão dos Órgãos e do Programa para publicação científica
- Questões financeiras por trabalhar e estudar simultaneamente
- Questões financeiras para o desenvolvimento da pesquisa
- Questões relativas ao calendário e horários das aulas na pós-graduação
- Tempo para conclusão do mestrado/doutorado
- Tempo para estudar
- Prazo para entregar as tarefas
- A defesa
- Nenhuma preocupação
- Outro. Especifique:

35. Assinale qual(is) das opções abaixo representa(m) sintomas que está experimentando decorrentes de seus estudos. *[poderá assinalar mais de uma alternativa]*

- Ansiedade
- Desânimo
- Desmotivação interna
- Depressão
- Dificuldades com o sono
- Dificuldade de memória e concentração
- Estado de aceleração contínuo
- Isolamento social
- Irritabilidade
- Perda do senso de humor
- Pouco tempo para si mesmo
- Sentimento de cansaço mental

- Sentir-se sem vontade de começar algo
 Cefaleia
 Dores no peito
 Dores nos ombros ou nuca
 Fadiga generalizada
 Pequenas infecções
 Perda de apetite ou perda de peso
 Excesso de apetite ou aumento de peso
 Pressão arterial alta
 Problemas alérgicos
 Problemas gastrintestinais
 Não apresento sintoma algum
 Outro. Especifique:

36. Você já precisou tomar algum tipo de medicação devido aos seus estudos?

- Não Sim

36.1. Se sim, qual(is) medicação(ões)?

37. Atualmente você se dedica exclusivamente ao programa *stricto sensu* em enfermagem que está cursando? Não Sim

38. Recebe algum tipo de bolsa estudantil ou de fomento proveniente do programa *stricto sensu* em enfermagem que está cursando? Não Sim

38.1 Se sim, qual tipo de bolsa estudantil ou de fomento você recebe?

- CAPES Fundação Araucária CAPES - Fundação Araucária
 Institucional Outro. Especifique:

39. Exerce alguma atividade de trabalho remunerado, exceto bolsas? Não Sim [se não, ir para questão 43, e se sim, responda às próximas questões]

39.1. Qual tipo de atividade remunerada exerce? Docência Instituição de Saúde da área Hospitalar Instituição de Saúde da área Saúde Pública Fora da área de saúde Outro. Especifique:

39.2. Qual o tipo de contrato de trabalho desta atividade remunerada? Definitivo/Estatutário Temporário Outro. Especifique:

39.3. Qual a sua carga horária semanal de trabalho referente a esta atividade remunerada?

39.4. Qual o turno de trabalho referente a esta atividade remunerada? Diurno Noturno

40. Além desta, possui uma segunda atividade remunerada? Não Sim [se não, ir para o questionário WHOQOL, e se sim, responda as próximas questões]

40.1. Qual tipo de atividade remunerada exerce nesta segunda atividade remunerada? Docência Instituição de Saúde da área Hospitalar Instituição de Saúde da área Saúde Pública Fora da área de saúde Outro. Especifique:

40.2. Qual o tipo de contrato de trabalho nesta segunda atividade remunerada?
 Definitivo/Estatutário Temporário Outro. Especifique:

40.3. Qual a sua carga horária semanal de trabalho referente a esta segunda atividade remunerada?

40.4. Qual o turno de trabalho referente a esta segunda atividade remunerada?
 Diurno Noturno

41. Além destes, possui uma terceira atividade remunerada? Não Sim
[se não, ir para questionário WHOQOL, e se sim, responda às próximas questões]

41.1. Qual tipo de atividade remunerada exerce nesta terceira atividade remunerada? Docência Instituição de Saúde da área Hospitalar
 Instituição de Saúde da área Saúde Pública Fora da área de saúde Outro.
 Especifique:

41.2. Qual o tipo de contrato de trabalho nesta terceira atividade remunerada?
 Definitivo/Estatutário Temporário Outro. Especifique:

41.3. Qual a sua carga horária semanal de trabalho referente a esta terceira atividade remunerada?

41.4. Qual o turno de trabalho referente a esta terceira atividade remunerada?
 Diurno Noturno

42. Anteriormente ao ingresso no programa *stricto sensu* em enfermagem que está cursando, exercia algum tipo de trabalho remunerado? *[responder a esta questão somente os estudantes com dedicação exclusiva ao programa]*
 Não Sim

43. Se sim, qual tipo de trabalho remunerado exercia? *[responder a esta questão somente os estudantes com dedicação exclusiva ao programa]*
 Docência Instituição de Saúde da área Hospitalar Instituição de Saúde da área Saúde Pública Fora da área de saúde Outro. Especifique:

APÊNDICE D

SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Londrina-PR, 8 de julho de 2014

Ilma. Sra. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,

Sou pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **“SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM”**, de autoria da mestranda Maria José Quina Galdino, sob minha orientação.

O referido projeto foi apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e se concretizará com a dissertação da mestranda.

O objetivo desta pesquisa será “Avaliar a ocorrência da síndrome de *Burnout* e sua relação com a qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de universidades públicas”. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, que será realizado com estudantes que estejam cursando pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem nas universidades públicas do Paraná, matriculados regularmente no ano de 2014. A referida coleta de dados acontecerá virtualmente por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico, ocupacional e acadêmico e dos instrumentos *Maslach Burnout Inventory*TM - *Student Survey* e *World Health Organization Quality of Life – Bref*, que avaliam *Burnout* e qualidade de vida, respectivamente.

Considerando que o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, que é coordenado pela ilustre colega, se enquadra nos critérios anteriormente estabelecidos, sirvo-me do presente para solicitar a sua **autorização** para realizar a pesquisa mencionada.

A coleta de dados será iniciada no segundo semestre de 2014, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina.

Esclareço o compromisso no manuseio das informações, anonimato dos participantes de pesquisa e observância de todos os preceitos éticos na condução de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares.

Encaminho anexo o projeto de pesquisa para conhecimento e me coloco à disposição para eventuais dúvidas.

Oportuno é o momento para reiterarmos os protestos de consideração e respeito.

Desde já meus agradecimentos.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins

Pesquisadora Responsável

Docente do Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina

jtmartins@uel.br

(43)3025-2940 / (43)9845-2841

Profa. Maria José Quina Galdino

Pesquisadora Assistente

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina

mariagaldino@uenp.edu.br

(43)3542-8044 / (43)9977-1247

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESTUDANTES



Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida entre Estudantes de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa "SÍNDROME DE BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM". O objetivo da pesquisa será avaliar a ocorrência da síndrome de Burnout e sua relação com a qualidade de vida entre mestrandos e doutorandos de programas de pós-graduação em enfermagem de universidades públicas do Paraná. Sua participação é muito importante e ela se consistirá apenas no preenchimento deste questionário virtual, respondendo às perguntas formuladas sobre dados sociodemográficos, ocupacionais e acadêmicos, sua qualidade de vida e como se relaciona com seus estudos.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a) recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

Ressaltamos que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos, ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Os benefícios esperados para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como, contribuir com a promoção da saúde mental dos pós-graduandos de mestrado e doutorado em Enfermagem. O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como desconforto por lembrar sensações vividas com situações desgastantes.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, em qualquer fase do estudo poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins, no endereço Rua Espírito Santo, 1679, Centro, Londrina-PR. CEP: 86020-420, nos respectivos telefones (43)3025-2940 e (43)9845-2841 ou, ainda, no e-mail:

jtmartins@uel.br, ou com a pesquisadora Maria José Quina Galdino, no endereço Rua Geraldo Bernadelli, 161, Vila Moretti, Bandeirantes-PR. CEP: 86.360-000, nos respectivos telefones (43)3542-8044 e (43)9977-1247 ou, ainda, no e-mail: mariagaldino@uenp.edu.br

Caso queira esclarecer quaisquer dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, na Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445), telefone (43)3371-5455 ou por e-mail: cep268@uel.br.

Gostaríamos de informar também que o senhor(a) receberá uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido assinada pelos pesquisadores por e-mail.

Londrina, 03 de novembro de 2014

Maria José Quina Galdino
Mestranda e Autora da Pesquisa

Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins
Orientadora

Após estes esclarecimentos sobre os procedimentos da pesquisa, o senhor(a) concorda em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima? *

- Sim
 Não

Continuar »

Anexos

ANEXO A

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT INSTRUMENT – BREF (WHOQOL-BREF)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas, a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e selecione a opção que lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	0	1	2	3	4
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

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

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

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

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

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

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

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B

MASLACH BURNOUT INVENTORY™ - STUDENT SURVEY (MBI-SS)

As afirmações seguintes são referentes aos sentimentos/emoções de estudantes em contexto escolar. Leia cada afirmação e decida sobre a frequência com que sente.

0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Poucas vezes por ano	Uma vez por mês	Poucas vezes por mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Todos os dias

1	Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
2	Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
3	Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
4	Sinto-me esgotado no fim de um dia de estudos.	0	1	2	3	4	5	6
5	Durante os meus estudos, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz.	0	1	2	3	4	5	6
6	Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de estudos.	0	1	2	3	4	5	6
7	Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos.	0	1	2	3	4	5	6
8	Estudar e frequentar as aulas foram, para mim, um grande esforço.	0	1	2	3	4	5	6
9	Tenho me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta universidade.	0	1	2	3	4	5	6
10	Tenho me tornado menos interessado nos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
11	Considero-me um bom estudante.	0	1	2	3	4	5	6
12	Sinto-me consumido pelos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
13	Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
14	Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
15	Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento.	0	1	2	3	4	5	6

Adaptado e validado por Carlotto; Câmara (2006) e Campos; Maroco (2012).

ANEXO C**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
1. SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Curitiba-PR, 21 de agosto de 2014

Ilma. Sra. Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do CEP/UJEL

Senhora Coordenadora,

Declaramos que nós do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa "SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM" sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins, nas nossas dependências. (o horário de aula só poderá ser utilizado com a concordância do docente responsável), tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, até o seu final em 2015.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão os estudantes de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, bem como, de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Prof^a. Dr^a. Verônica de Azevedo Mazza
SIAD- 121002 - COREN- 30331

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Verônica de Azevedo Mazza', is written over a horizontal line.

Prof. Dra. Verônica de Azevedo Mazza
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

ANEXO D**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**

Fundação Universidade Estadual de Maringá
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Maringá-PR, 18 de agosto de 2014

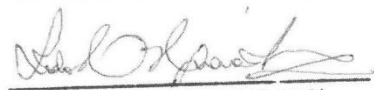
Ilma. Sra. Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora,

Declaramos que nós do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa "SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM" sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, até o seu final em 2015.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão os estudantes de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, bem como, de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,


Prof. Dra. Ieda Harumi Higarashi
COORDENADORA
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
PSE/UEM

Prof. Dra. Ieda Harumi Higarashi
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
UEM/PSE

ANEXO E**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**

Universidade Estadual de Londrina
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Londrina-PR, 19 de Agosto de 2014


Ilma. Sra. Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora,

Declaramos que nós do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa "SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM" sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, até o seu final em 2015.

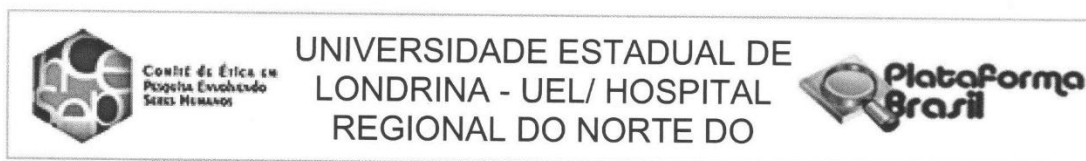
Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão os estudantes de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, bem como, de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,


Prof. Dra. Maria do Carmo Lourenço Haddad
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina
Profª Drª Maria do Carmo F. Lourenço Haddad
Coord. do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - CCS/UUEL

ANEXO F

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍNDROME DE BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Julia Trevisan Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35451514.6.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 798.093

Data da Relatoria: 08/09/2014

Apresentação do Projeto:

O Estudo aborda questões ligadas a Síndrome de Burnout entre estudantes para tanto pretende investigar a ocorrência da Síndrome bem como suas repercussões na Qualidade de Vida em pós-graduandos de mestrado e doutorado em Enfermagem de Universidades Públicas. O estudo tem caráter transversal, descritiva com abordagem quantitativa, que será realizada com estudantes que estejam cursando pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem nas Universidades Públicas do Estado do Paraná, matriculados no ano de 2014, por meio da aplicação dos instrumentos Malash Burnout Inventory Student Survey e World Health Organization Quality of Life – Bref.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a ocorrência Síndrome de Burnout e as repercussões na Qualidade de Vida de pós-graduandos de mestrado e doutorado em Enfermagem de Universidades Públicas.

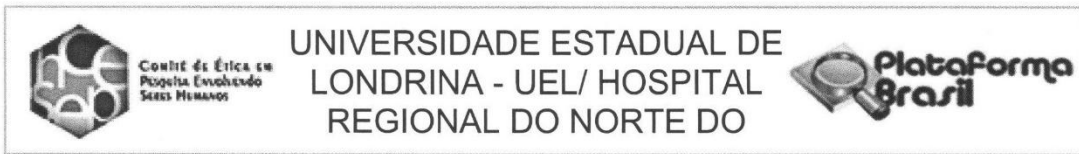
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O preenchimento do instrumento completo de coleta de dados poderá expor os participantes a riscos mínimos como desconforto por relembrar sensações vividas com situações desgastantes.

Benefícios:

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 798.093

Os benefícios esperados para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como, contribuir com a promoção da saúde mental dos pós-graduandos de mestrado e doutorado em Enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância e está descrita atendendo as normas deste CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos são apresentados e todos estão preenchidos de forma a atender as exigências deste CEP.

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

LONDRINA, 19 de Setembro de 2014

Assinado por:
Paula Mariza Zedu Alliprandini
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br

ANEXO G

LICENÇA PARA ADMINISTRAR O MASLACH BURNOUT INVENTORY™ – STUDENT SURVEY

License for Maria Jose Quina Galdino to reproduce/administer
up to a quantity of 130 within one year of July 27, 2015.

Maslach Burnout Inventory™
Instruments and Scoring Guides
Forms: Student Survey – School and University
(based on the MBI-General Survey)

Wilmar B. Schaufeli
 Michael P. Leiter
 Christina Maslach
 Susan E. Jackson

Published by Mind Garden

info@mindgarden.com
 www.mindgarden.com

Important Note to Licensee

If you have purchased a license to reproduce or administer a fixed number of copies of an existing Mind Garden instrument, manual, or workbook, you agree that it is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work — via payment to Mind Garden — for reproduction or administration in any medium. **Reproduction includes all forms of physical or electronic administration including online survey, handheld survey devices, etc.**

The copyright holder has agreed to grant a license to reproduce the specified number of copies of this document or instrument **within one year from the date of purchase.**

You agree that you or a person in your organization will be assigned to track the number of reproductions or administrations and will be responsible for compensating Mind Garden for any reproductions or administrations in excess of the number purchased.

This instrument is covered by U.S. and international copyright laws as well as various state and federal laws regarding data protection. Any use of this instrument, in whole or in part, is subject to such laws and is expressly prohibited by the copyright holder. If you would like to request permission to use or reproduce the instrument, in whole or in part, contact Mind Garden, Inc.

MBI-Student Survey-School and University forms (MBI-SS): Copyright ©2012 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.
 Note: MBI-SS is based on the **MBI-General Survey (MBI-GS):** Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.
 All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com

License for Maria Jose Quina Galdino to reproduce/administer
up to a quantity of 130 within one year of July 27, 2015.



www.mindgarden.com

To whom it may concern,

This letter is to grant permission for the above named person to use the following
copyright material for his/her thesis or dissertation research:

Instrument: **Maslach Burnout Inventory - Student Survey: School and University
forms (MBI-SS)**

Copyright ©2012 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan
E. Jackson.

*Note: MBI-SS is based on the MBI-General Survey (MBI-GS): Copyright ©1996
Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.*

All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc.,
www.mindgarden.com

Three sample items from a single form of this instrument may be reproduced for
inclusion in a proposal, thesis, or dissertation.

The entire instrument may not be included or reproduced at any time in any published
material.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Robert Most', with a long horizontal line extending to the right.

Robert Most
Mind Garden, Inc.
www.mindgarden.com