



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MARIANA GUIMARÃES CARDOSO

**WORKAHOLISM E QUALIDADE DO SONO EM DOCENTES
DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Londrina
2018

MARIANA GUIMARÃES CARDOSO

**WORKAHOLISM E QUALIDADE DO SONO EM DOCENTES
DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Londrina
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Cardoso, Mariana Guimarães.

WORKAHOLISM E QUALIDADE DO SONO EM DOCENTES DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU / Mariana Guimarães Cardoso. - Londrina, 2018.
72 f. : il.

Orientador: Maria do Carmo Fernandes Lourenço Haddad.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, , 2018.
Inclui bibliografia.

1. Workaholism - Tese. 2. Qualidade do sono - Tese. 3. Docentes - Tese. 4. Stricto sensu - Tese. I. Fernandes Lourenço Haddad, Maria do Carmo. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. . III. Título.

MARIANA GUIMARÃES CARDOSO

WORKAHOLISM E QUALIDADE DO SONO EM DOCENTES DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Maria Do Carmo
Fernandez Lourenço Haddad
Universidade Estadual De Londrina – UEL

Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel
Cardelli
Universidade Estadual De Londrina – UEL

Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas
Universidade Estadual De Londrina – UEL

Londrina, 17 de dezembro de 2018.

Dedicatória

A Deus, por cada amanhecer proporcionar uma nova oportunidade.

Aos meus pais, **Ana Maria Guimarães e Fernando Antônio Alcântara Cardoso**, pelo apoio incondicional e incentivo diário.

Ao meu irmão, **Rafael Guimarães Cardoso**, pelos conselhos, apoio e ombro amigo.

Agradecimentos

A **Deus**, por todas as oportunidades e pessoas que colocou em meu caminho me proporcionando crescimento e aprendizado.

À **Fundação Araucária** pela bolsa concedida durante o mestrado e incentivo que tornou essa pesquisa possível.

À minha família, tios, primos e amigos que foram fundamentais para esta conquista, sendo meu porto seguro em momentos difíceis.

À minha orientadora, **Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad**, pela persistência, paciência, incentivo, compreensão, apoio e transmissão de conhecimento e sabedoria desde a residência. Obrigada por sempre acreditar, te admiro como pessoa e como profissional.

Aos docentes que fizeram parte do meu processo de formação desde a graduação até o mestrado. Em especial às professoras **Marli de Carvalho Jericó e Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad**.

Aos Professores **Dra. Alexandrina Ap. Maciel Cardelli e Dr. Arthur Eumman Mesas**, por aceitarem o convite para participar da banca examinadora deste trabalho e contribuir para o aprimoramento científico deste produto.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa, **NEPGESE**, pela rede de apoio, ao compartilharem experiências acadêmicas e profissionais, colaborando e incentivando minha jornada científica. Em especial, a **Maria José Galdino, Patrícia Aroni, Mariana Rossaneis, Maynara Barreto, Rafael Pimentel, Keroley Paes de Almeida e Maria Carolina Maffei**. Vocês foram essenciais para esta conquista.

À **Associação Nacional de Programas de Pós-graduação em Letras e Linguística (ANPOLL)**, pelo contato durante esta pesquisa e interesse em perpetuar a investigação de saúde dos pesquisadores de pós-graduação.

À **turma de mestrado 2017**, da qual eu tive a oportunidade de ser representante discente. Obrigada pela convivência durante esses dois anos. Durante as disciplinas e seminários aprendi a admirar cada um de vocês. Obrigada pelo incentivo e parceria.

À minha turma de residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem (2015-2017), por serem essenciais na minha formação profissional, e por terem se tornado a minha família em Londrina no período de residência. Em especial ao meu amigo **Samuel Andrade de Oliveira**.

A todos que, direta ou indiretamente, me apoiaram nesta jornada.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de
água no mar, mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

(Madre Tereza de Calcutá)

CARDOSO, Mariana Guimarães. **Workaholism e qualidade do sono em docentes de pós-graduação stricto sensu**. 2018. 67 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

Com esta dissertação, objetivou-se 1) identificar as evidências científicas disponíveis na literatura que avaliam a associação do workaholism com a qualidade do sono, 2) analisar a associação entre workaholism e qualidade do sono em docentes de pós-graduação stricto sensu, assim como a prevalência e os fatores associados ao workaholism em docentes de pós-graduação stricto sensu. Desta forma, o primeiro estudo foi uma revisão integrativa, que buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as evidências científicas disponíveis na literatura que avaliam a associação do workaholism com a qualidade do sono?” Com esta questão foi possível explorar os achados existentes na literatura sobre essa temática, sem determinar um período específico. As bases de dados utilizadas foram: PubMed, LILACS, Scopus e Web of Science para a busca de estudos primários, com os seguintes descritores: “work-life balance”, “workaholism”, “workaholic”, “life-work imbalance”, “sleep”, “sleep-wake transition disorders”, “sleep problems” e “sleep quality”. A amostra final da revisão foi composta por seis estudos que demonstraram associação positiva entre workaholism e má qualidade do sono. Embora os estudos selecionados tenham pesquisado trabalhadores de diversas áreas, foram classificados com baixo nível de evidência científica, demonstrando a necessidade de realização de estudos longitudinais sobre esse tema. O segundo estudo foi de delineamento transversal, desenvolvido em uma Universidade Estadual Pública no Sul do Brasil. Fizeram parte da pesquisa 196 docentes de pós-graduação stricto sensu de diversas áreas do conhecimento. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico, no período de 16 de maio a 30 de agosto de 2018. O contato com os docentes foi estabelecido por meio do e-mail cadastrado no site institucional do programa de pós-graduação. As características sociodemográficas e de hábitos de vida foram avaliados por meio de um questionário próprio, e para avaliar o workaholism foi utilizado o Dutch Workaholism Scale e para avaliar a qualidade de sono, o Pittsburgh Sleep Quality Index. Os dados foram analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. A associação entre a qualidade do sono e as dimensões do workaholism foram verificadas por regressão logística binária univariada e os modelos múltiplos brutos e ajustados, por regressão logística múltipla. Os resultados indicam que a qualidade do sono ruim esteve associada ao trabalho excessivo e ao workaholism mesmo após ajustes. Dos sete componentes da qualidade do sono, dois (qualidade subjetiva do sono e distúrbios do sono) tiveram associação com o workaholism, trabalho excessivo e compulsivo. A duração do sono apresentou associação com o trabalho compulsivo e workaholism. A latência do sono e a sonolência diurna associaram-se com o trabalho excessivo. Conclui-se que as altas demandas de trabalho características do processo de trabalho dos docentes stricto sensu estão associadas a qualidade do sono ruim, sendo constatado que os docentes workaholics apresentaram duas vezes a chance de serem acometidos pela má qualidade do sono.

Palavras-chave: Workaholism. Qualidade do sono. Docentes Stricto Sensu.

CARDOSO, Mariana Guimarães. **Workaholism and sleep quality in stricto sensu graduate professors**. 2018. 67 p. Dissertation (Master of Nurse) – State University of Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

With this dissertation, the objective was to 1) to evaluate the scientific evidence available in the literature that evaluate the association of workaholism with sleep quality, 2) to analyze the association between workaholism and sleep quality in postgraduate teachers stricto sensu, as well as the prevalence and factors associated with workaholism in post-graduate teachers stricto sensu. Thus, the first study was an integrative review, which sought to answer the following research question: "What scientific evidence is available in the literature that evaluate the association of workaholism with sleep quality?" With this question it was possible to explore the existing findings in the literature on this subject, without determining a specific period. The databases used were: PubMed, LILACS, Scopus and Web of Science for the search of primary studies, with the following descriptors: "work-life balance", "workaholism", "workaholic", "life-work imbalance", "Sleep", "sleep-wake transition disorders", "sleep problems" and "sleep quality". The final sample of the review consisted of six studies that demonstrated a positive association between workaholism and poor sleep quality. Although the selected studies surveyed workers from different areas, they were classified with a low level of scientific evidence, demonstrating the need for longitudinal studies on this topic. The second study was of a cross-sectional design, developed at a State Public University in Southern Brazil. One hundred and sixty-one post-graduate teachers stricto sensu from several areas of knowledge were part of the research. Data collection took place through an electronic form, from May 16 to August 30, 2018. Contact with teachers was established through the e-mail registered on the institutional website of the graduate program. The sociodemographic and life habits characteristics were evaluated by means of a questionnaire of their own, and to evaluate the workaholism, the Dutch Workaholism Scale was used to evaluate sleep quality, the Pittsburgh Sleep Quality Index. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences, version 20.0. The association between sleep quality and dimensions of workaholism was verified by univariate binary logistic regression and multiple adjusted gross models by multiple logistic regression. The results indicate that poor sleep quality has been associated with excessive work and workaholism even after adjustments. Of the seven components of sleep quality, two components of sleep (subjective quality of sleep and sleep disorders) were associated with workaholism, excessive and compulsive work. Sleep duration was associated with compulsive work and workaholism. Sleep latency and daytime drowsiness were associated with overwork. It is concluded that the high demands of work characteristic of the work process of teachers stricto sensu are associated with poor sleep quality, and it was found that teachers workaholics presented twice the chance of being affected by poor sleep quality.

Keywords: Workaholism. Sleep Quality. Professors Stricto Sensu.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 201827
-----------------	---

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Síntese dos estudos primários incluídos na revisão integrativa (n=6), 2018.....	28
-----------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Associação entre qualidade do sono e variáveis sociodemográficas e hábitos de vida de docentes de pós-graduação stricto sensu (n=196). Paraná, Brasil. 2018.....	43
Tabela 2	Associação entre qualidade do sono e variáveis do processo de trabalho de docentes de pós-graduação stricto sensu (n=196). Paraná, Brasil. 2018.....	44
Tabela 3	Associação da qualidade do sono com o workaholism em docentes da pós-graduação stricto sensu (n=196). Paraná, Brasil, 2018	46
Tabela 4	Modelos múltiplos da associação da qualidade do sono com o workaholism em docentes da pós-graduação stricto sensu (n=196). Paraná, Brasil, 2018	47
Tabela 5	Associação dos componentes da qualidade do sono com o workaholism em docentes da pós-graduação stricto sensu (n=196). Paraná, Brasil, 2018	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIS	Bergen Insomnia Scale
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BWAS	Bergen Work Addiction Scale
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DUWAS	Dutch Workaholism Scale
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPG	Programas de Pós-graduação
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
PubMed	National Library of Medicine National Institutes of Health
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UEL	Universidade Estadual de Londrina
WoS	Web of Science

SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO	14
	REFERÊNCIAS	19
2	ESTUDO 1 - WORKAHOLISM ASSOCIADO À QUALIDADE DO SONO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	22
2.1	INTRODUÇÃO	23
2.2	MATERIAL E MÉTODOS	25
2.3	RESULTADOS	26
2.4	DISCUSSÃO	31
2.5	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	35
3	ESTUDO 2 - WORKAHOLISM ASSOCIADO À QUALIDADE DO SONO EM DOCENTES DE PÓS-GRADUAÇÃO TRICTO SENSU	38
3.1	INTRODUÇÃO	39
3.2	MÉTODOS	41
3.3	RESULTADOS	43
3.4	DISCUSSÃO	49
3.5	CONCLUSÃO	51
	REFERÊNCIAS	53
	CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO	56
	APÊNDICES	58
	APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	58
	APÊNDICE B Características sociodemográficas, ocupacionais e hábitos de vida dos docentes	60

ANEXOS	64	
ANEXO A	Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Estadual de Londrina.....	64
ANEXO B	Dutch Work Addiction Scale (DUWAS).	65
ANEXO C	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	66

1. CONTEXTUALIZAÇÃO



1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O impacto do estresse laboral sobre a saúde física e psicológica do trabalhador tem sido amplamente estudado com relação às características do trabalho. Neste contexto as características pessoais dos indivíduos também devem ser consideradas. Dessa forma, ressalta-se como característica pessoal associada à saúde dos trabalhadores o *workaholism* (YINGZHI; HAITAO, 2016).

O *workaholism* é uma expressão americana que tem origem na palavra *alcoholic* (alcoólatra). Elucida-se que o termo *workaholism* representa o fenômeno em estudo, enquanto que o indivíduo que é acometido por ele é designado como *workaholic*.

O *workaholism* pode ser descrito como um padrão crônico de alto investimento no trabalho, longas jornadas de trabalho, trabalhar além das expectativas organizacionais e ter uma obsessão/vício incontrolável por trabalhar (ANDREASSEN et al., 2018; SUSSMAN, 2013). Foram formulados vários conceitos de tipos de *workaholism* para entender estas divergências entre os aspectos negativos e positivos do trabalho (LOSCALZO, 2017; JAWOREK; DYLAĞ, 2016; WOJDYLO et al., 2014).

Ainda não há um consenso exato sobre a definição do termo *workaholic* (JAWOREK; DYLAĞ, 2016). Todavia, atualmente, o *workaholism* é visto como um fenômeno ligado a aspectos negativos para saúde do trabalhador nos âmbitos individuais, profissionais e familiares, pois, este vício comportamental prejudica as relações interpessoais, as atividades de tempo livre e a saúde do indivíduo *workaholic* (ANDREASSEN et al., 2014; WIJHE; PEETERS; SCHAUFELI, 2013).

Estudos afirmam que o termo é caracterizado pela combinação de duas dimensões: trabalhar excessivamente – dimensão comportamental – investir demasiado tempo e energia no trabalho, muito mais do que é esperado; e trabalhar compulsivamente – dimensão cognitiva – ter um impulso irresistível para se envolver em assuntos do trabalho (PINHEIRO et al., 2016; KUBOTA et al. 2010). Os *workaholics* podem apresentar ansiedade e até depressão quando são privados do trabalho (CARLOTTO et al., 2011; VAN WIJHE et al., 2013).

O *workaholism* também pode ser agrupado em vícios físicos e vícios psicológicos (MALINOWSKA; TOKARZ, 2014). A hipótese do modelo de

dependência médica revelou que o trabalho de longa duração poderia levar à adrenalina excessiva de um indivíduo, o que poderia torná-lo mais dependente de sua emoção positiva (como a felicidade). Essa dependência inspira-lhe a trabalhar por mais tempo, a produzir mais adrenalina e a ter mais sentimentos positivos. Isto gera um ciclo de dependência (FINKLE; SHIN, 2014; PENG et al., 2014).

Há uma estimativa que na população estadunidense aproximadamente 10% dos trabalhadores tenham aspectos de *workaholism* e supõe-se que os mais acometidos sejam trabalhadores gerenciais ou em setores específicos como profissionais da saúde e professores (SUSSMAN; LISHA; GRIFFITHS, 2011; ANDREASSEN et al., 2012). Um estudo irlandês com professores universitários indicou que 27% dos participantes da pesquisa possuíam aspectos de *workaholism* (HOGAN, 2016).

No entanto, o trabalho excessivo pode prejudicar famílias e relações sociais (CARLOTTO; CÂMARA, 2017), além de ocasionar outros problemas, incluindo ansiedade, depressão, úlcera gástrica, dor de cabeça crônica, hipertensão arterial, apoplexia e até suicídio (YINGZHI; HAITAO, 2016). O desgaste no trabalho é um importante resultado do *workaholism* e pode ser caracterizado também pelo cansaço corporal, humor depressivo, criatividade esgotada e baixo senso de valor (PENG et al., 2013).

A redução da qualidade do sono também é citada como uma consequência negativa na vida de profissionais que possuem alta demanda de trabalho e incapacidade de parar de se preocupar com o trabalho durante o tempo de lazer. Todavia ressalta-se que existe uma bidirecionalidade e interdependência na relação sono e trabalho. O trabalho, devido a aspectos individuais e organizacionais, está associado a qualidade e duração do sono de um trabalhador, assim como a qualidade e quantidade do sono exercem efeito sob o desempenho laboral (KUBOTA, 2010; LITWILLER et al., 2017; LINTON et al., 2015).

Nas últimas décadas, o tempo destinado ao trabalho aumentou, e a introdução das novas tecnologias permitiu o monitoramento das atividades produtivas 24 horas por dia, impactando no cotidiano de diversas carreiras profissionais (PINHEIRO et al., 2016). No âmbito da educação não é diferente. Dessa forma, ressalta-se o intenso trabalho dos docentes nos programas de pós-graduação *stricto sensu*, representado pelos cursos de mestrado e doutorado

(KUMAR; LEE, 2013).

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) tem o objetivo de consolidar a ciência, tecnologia e inovação dos programas de pós-graduação *stricto sensu* por meio da avaliação do seu desempenho. Uma comissão de *experts* atribui notas de 1 a 7 (conceito CAPES), mediante o cumprimento de diversos critérios, sobretudo a construção, transferência e sedimentação de conhecimentos para o aprimoramento da área em avaliação. Os *experts* também indicam as fortalezas e fragilidades dos PPG, assim como sugerem recomendações que os façam alcançar níveis superiores de pontuação (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2010; ERDMANN et al., 2012).

Tendo em vista a avaliação descrita acima, o contexto universitário atual vivencia uma intensificação do trabalho docente evidenciada pela exigência por produção científica e cobrança de publicação de artigos culminando em um alargamento da carga horária de trabalho (SOUZA, 2017).

Essa avaliação de desempenho com base na produtividade é visualizado como uma tendência anti-intelectual, com potencial prejuízo à saúde dos docentes e à qualidade do ensino sobretudo por consequências nefastas, como: a prática do “*salami science*”, ou seja, a fragmentação de uma única descoberta para publicar o maior número possível de artigos científicos; o incentivo à auto-citação e ao auto-plágio, e a precarização do trabalho na pós-graduação (WILSON et al., 2013; CONNELL; MANATHUNGA, 2012; PAIVA, 2014).

De acordo com a psicodinâmica do trabalho, “um trabalho intelectual pode se revelar mais patogênico que um trabalho manual” (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014, p. 8). Nesse sentido, alguns autores afirmam que os pesquisadores têm vivenciado constantemente o dilema “publicar ou perecer”, que se caracteriza por um modelo produtivista fortemente influenciado pelo paradigma de produção capitalista, em que o indivíduo é visto como mera mão de obra (BRAVERMAN, 2012; VILAÇA; PERDENEIRA, 2013; WILSON et al., 2013).

Essa aceleração da produção associada a competitividade no ambiente de trabalho e necessidade de reconhecimento, vivenciada no cenário docente atual, em conjunto com as diversas atividades já desenvolvidas pelo docente que

normalmente não atua somente na pós-graduação, mas é responsável também pelo ensino prático e teórico da graduação, demandam muitas horas diárias dedicadas à profissão e intenso esforço mental, físico e emocional (LEITE, 2018).

Os altos níveis de exigências frente a essas complexas atividades, atreladas ao avanço das tecnologias de informação, que possibilitam executar atividade laborais em qualquer hora e lugar, predispõem os indivíduos a desenvolver trabalho excessivo e compulsivo, esse sinal é clássico de um *workaholic* que trabalha além do que é razoavelmente esperado dele, afim de atender, aos requisitos organizacionais ou econômicos (CARLOTO, 2014; KUBOTA, 2010).

Todas as considerações expostas propiciaram o desenvolvimento dessa dissertação, desencadeado pelas seguintes perguntas de pesquisa:

- *Quais as evidências científicas disponíveis na literatura que avaliam a associação do workaholism com a qualidade do sono?*
- *Existe associação entre workaholism e qualidade do sono em docentes de pós-graduação stricto sensu de uma universidade estadual pública?*

Para responder a estas questões de pesquisa, os resultados serão apresentados em dois estudos:

- *Estudo 01 - Workaholism associado à qualidade do sono: revisão integrativa de literatura.*
- *Estudo 02 - Workaholism associado à qualidade do sono em docentes de pós-graduação stricto sensu de uma Universidade Estadual Pública.*

Acrescenta-se que esta dissertação faz parte do projeto “Condições de Saúde e Trabalho de Docentes de Mestrado e Doutorado”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR (UEL), com parecer nº 2.347.839 (Anexo A).

REFERÊNCIAS

- ANDREASSEN, C. S.; PALLESEN, S.; TORSHEIM, T. Workaholism as a Mediator between Work-Related Stressors and Health Outcomes. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.15, p.73. 2018.
- ANDREASSEN, C. S.; GRIFFITHS, M. D.; HETLAND, J.; PALLESEN, S. Development of a work addiction scale. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 53, p. 265-72. 2012.
- ANDREASSEN, C. Workaholism: an overview and current status of the research. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 3, n. 1, p. 1-11, mar. 2014.
- BERTOLAZI, A. N. et al. Validation Of The Brazilian Portuguese Version Of The Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Med**, v. 12, n. 1, p. 70-5, jan. 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Aprova Normas Regulamentadoras De Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Diário Oficial Da União, 2013.
- BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. 3. ed. Rio de Janeiro: LTC. 2012.
- BUYSSE, D. J. et Al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice And Research. **Psychiatry Res**. v. 28, n. 2, p. 193-213, mai.1989.
- CARLOTTO, M. S.; WENDT, G. W.; LISBOA, C.; MORAES, M. C. Preditores da Adição ao Trabalho em Trabalhadores que utilizam Tecnologias de Informação e Comunicação. **Trends in Psychology**. v. 22, n. 2, p. 377-387. 2014.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Preditores individuais e ocupacionais da Interação TrabalhoFamília e Família-Trabalho. **PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica**. v. 9, n. 1. 2017.
- CARLOTTO, M. S. Adição ao trabalho e relação com fatores de risco sociodemográficos, laborais e psicossociais. **Psico-usf (impr.)**, Itatiba. v. 16, n. 1, p. 87-95, abr. 2011.
- CARLOTTO, M. S.; MIRALLES, M. D. L. Tradução, adaptação e exploração de propriedades psicométricas da escala de adição ao trabalho Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). **Contextos clínic**, São Leopoldo. v. 3, n. 2, p. 141-150, dez. 2010.
- CONNELL, R.; MANATHUNGA, C. On doctoral educations: how to supervise a PhD. **Australian Universities Review**. v. 54, n. 1, p. 5-9. 2012.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Plano Nacional de Pós-Graduação - PNPg 2011-2020**. 5.ed. Brasília: CAPES, 2010. 608 p.

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.

ERDMANN, A. L. et al. O alcance da excelência por programas brasileiros de pós-graduação stricto sensu com doutorado em enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v. 21, n. 1, p. 130-139. 2012.

FINKLE A.; SHIN D. An economic theory of workaholics and alcoholics. **Economic Inquiry**. v.52, n. 2, p. 896–899. 2014.

HOGAN, V.; HOGAN, M.; HODGINS, M. A study of workaholism in Irish academics. **Occupational Medicine**. v. 66, p. 460–465. 2016.

JAWOREK M.; DYLAG A. Workaholism and work engagement: differences and mutual relationships. **Jagiellonian Journal Of Management**. v. 2, n. 4, p. 275–286. 2016.

KUBOTA, K. et al. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. **Industrial health**. v. 48, p. 864–871. 2010.

LEITE, F. A.; NOGUEIRA, D.; APARECIDA, J. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 42, p. 1-15. 2017.

LINTON, S. J.; KECKLUND, G.; FRANKLIN, K. A.; LEISSNER, L. C.; SIVERTSEN, B.; LINDBERG, E.; HALL, C. The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. **Sleep Medicine Reviews**. v. 23. p.10–19. 2015.

LITWILLER, B.; SNYDER, L. A.; TAYLOR, W. D.; STEELE, L. M. The relationship between sleep and work: A meta-analysis. **Journal of Applied Psychology**. v.102, n. 4, p. 682–699. 2017.

LOSCALZO, Y.; GIANNINI, M. Clinical conceptualization of workaholism: A comprehensive model. **Organ. Psychol. Rev.** v. 7, p. 306–329. 2017.

MALINOWSKA D.; TOKARZ A. The structure of workaholism and types of workaholic. **Polish Psychological Bulletin**. v. 45, n. 2, p. 211–222. 2014.

PAIVA, E. D. Spot the seven errors. Playing the game in the submission of scientific papers (Part 2): the ‘salami science’ phenomenon [editorial]. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 13, n. 2, p. 125-8. 2014.

PENG, J.; JIANG, X.; ZHANG, J. et Al. The impact of psychological capital on job burnout of Chinese nurses: The mediator role of organizational commitment. **PLoS ONE**. v.8, n.12, p.e841932014.

PENG, J.; XIAO, W.; YANG, Y. et al. The impact of trait anxiety on self-frame and decision making. **Journal of Behavioral Decision Making**. v. 27, n. 1, p.11–19. 2014.

- PINHEIRO, L. R. S. **Prevalência e preditores da adição ao trabalho em gestores**. 2016. 98f. [Tese]. Doutorado em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. 2016.
- PINHEIRO, L. R. S.; CARLOTTO, M. S. The mediating role between satisfaction with life and workaholism. **Quaderns de psicologia**. v.18, n. 2, p. 97-105. 2016.
- 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.
- REGO, A.; SOUTO, S. Como os Climas Organizacionais Autentizóticos Explicam o estresse, a saúde, o bem-estar afectivo no Trabalho e a produtividade. **III Encontro Nacional de Estudos Organizacionais**; São Paulo, Brasil, junho 6-8, 2004.
- SOUZA, K. R. et al. A nova organização do trabalho na universidade pública: consequências coletivas da precarização na saúde dos docentes. **Ciênc. saúde colet**. v. 22, n.11. 2017.
- SUSSMAN, S.; LISHA, N.; GRIFFITHS, M. Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? **Evaluation & the Health Professions**. v. 34, n. 1, p. 3-56. 2011.
- VAN WIJHE C.; PEETERS, M.; SCHAUFELI, W. et al. Rise and shine: Recovery experiences of workaholic and nonworkaholic employees. **European Journal of Work and Organizational Psychology**. v. 22, n. 4, p. 476–489. 2013.
- 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)**. v. 17, n. 44, p. 235-241. 2013.
- WIJHE, C.; PEETERS, M.; SCHAUFELI, W.; OUWENEEL, E. Rise and shine: Recovery experiences of workaholic and non workaholic employees. **European Journal of Work and Organizational Psychology**. v. 22, n.4, p.476-489. 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.
- WOJDYLO, K.; BAUMANN, N.; FISCHBACH, L.; ENGESER, S. Live to work or love to work: Work craving and work engagement. **PLoS ONE**. v. 9, n. 10. 2014.
- YINGZHI, N.; HAITAO S. Why do workaholics experience depression? A study with Chinese University teachers. **Journal of Health Psychology**. v. 21, n. 10, p. 2339 – 2346. 2016.

2. ESTUDO 1

2. ESTUDO 1

***Workaholism* associado à qualidade do sono: revisão integrativa de literatura**

* Artigo submetido e em avaliação pela Revista de Ciência e Saúde Coletiva

Resumo

Os trabalhadores *workaholics* são compelidos a trabalhar além do esperado, desenvolvendo atividade adicional, portanto ao privar-se de seu horário de descanso é provável que mantenham um tempo insuficiente de recuperação por meio do sono. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura que abordem a relação *workaholism* com qualidade do sono. **Método:** revisão integrativa, que utilizou as bases de dados PubMed, LILACS, Scopus e *Web of Science* para a busca de estudos primários, com os descritores: *work-life balance, workaholism, workaholic, life-work imbalance, sleep, sleep-wake transition disorders, sleep problems* e *sleep quality*. **Resultados:** A amostra final da revisão foi composta de seis estudos primários. Todos demonstraram associação positiva entre *workaholism* e a má qualidade do sono. **Conclusão:** Os estudos pesquisaram trabalhadores de diversas áreas, porém todos apresentaram baixo nível de evidência científica, demonstrando a necessidade de realização de estudos longitudinais sobre esse tema.

Descritores: *Workaholism*; Qualidade do sono; Equilíbrio trabalho-vida; Condições de trabalho; Saúde do trabalhador.

2.1 INTRODUÇÃO

O *workaholism* é expressão americana, que tem origem na palavra *alcoholic* (alcoólatra)¹. Elucida-se que o termo *workaholism* representa o fenômeno em estudo, enquanto que o indivíduo que é influenciado por ele é designado como *workaholic*. No Brasil essa expressão foi traduzida como adição ao trabalho².

Embora ainda não haja um consenso sobre a definição do termo *workaholic*³ e existem diversos constructos e escalas para avaliar este fenômeno⁴, alguns estudos descrevem que o termo é caracterizado pela combinação de duas dimensões, sendo: dimensão comportamental caracterizada por trabalhar excessivamente quando o indivíduo investe demasiado tempo e energia no trabalho, muito mais do que é esperado e; dimensão cognitiva, quando se trabalha compulsivamente ao ter um impulso irresistível para se envolver em assuntos do trabalho⁵⁻⁶.

O *workaholism* também pode ser agrupado em vícios fisiológicos e vícios psicológicos⁷. A hipótese do modelo de dependência fisiológica revelou que o trabalho de longa duração poderia levar à adrenalina excessiva de um indivíduo, o que poderia torná-lo mais dependente de sua emoção positiva, como a felicidade. Essa dependência inspira-lhe a trabalhar por mais tempo, a produzir mais adrenalina e a ter mais sentimentos positivos. Isto gera uma circulação persistente de dependência⁸⁻⁹.

O vício no trabalho é um tipo de vício psicológico e comportamental fundamentalmente diferente porque está relacionado ao papel social mais importante de um trabalhador, ou seja, o trabalho é amplamente percebido como atividade produtiva e positiva.

Todavia, qualquer atividade (inclusive o trabalho) quando designada como vício acarretará consequências negativas em longo prazo que sempre superarão quaisquer benefícios a curto prazo¹⁰.

Desde que o termo *workaholism* foi mencionado por Oates pela primeira vez em 1971, estudos apontaram diversas consequências psicossociais e fisiológicas, dentre elas destaca-se o *burnout*, estresse no trabalho, conflitos entre trabalho e vida pessoal, além da diminuição da saúde física e mental do trabalhador¹¹. Observa-se também que esse fenômeno também afeta a qualidade do sono, o qual está associada tanto com a saúde física como com a psicológica¹².

O sono é um dos principais responsáveis pela recuperação física e mental do organismo. Dormir bem possibilita as pessoas terem um bom desempenho de suas atividades diárias. Todavia o ritmo de trabalho é um dos fatores que mais afeta a arquitetura dos estádios de sono¹³. Essa má qualidade do sono impacta de modo negativo na qualidade de vida do indivíduo, bem como interfere em sua atuação profissional, podendo ocasionar acidentes pessoais e de trabalho¹⁴.

Considerando todas as características dos trabalhadores *workaholics* acima apresentadas, é possível que esses indivíduos apresentem um tempo insuficiente de recuperação por meio do sono. Essa revisão integrativa tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura que abordem a relação *workaholism/workaholic* com qualidade do sono.

2.2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa, método que reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre uma temática específica. As etapas percorridas na elaboração deste estudo foram: elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão¹⁵.

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison e outcomes*). O uso dessa estratégia possibilita formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão para identificação de palavras-chave e descritores, as quais auxiliam na localização em bases de dados de estudos primários relevantes¹⁶. Assim, a questão de pesquisa delimitada para este estudo foi: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura que avaliam a associação do *workaholism/workaholic* com qualidade do sono?

Optou-se, por não delimitar a população (P) a fim de ampliar a busca. O segundo elemento, intervenção (I), consistiu no fenômeno *workaholism/workaholic*; o terceiro elemento comparação (C) não foi utilizado devido não ser objeto da questão deste estudo; e o quarto elemento resultados (O) abrangeu a qualidade do sono. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não há necessidade de se empregar todos os elementos da estratégia PICO.

A busca dos estudos primários ocorreu em 02 de abril de 2018, nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Web of Science (WoS)* e *Scopus*. Os descritores controlados selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no *Medical Subject Headings (MeSH) Database* foram, respectivamente, equilíbrio trabalho-Vida e *work-life balance*; e sono, transtornos do sono-vigília (DeCs) e *sleep e sleep-wake transition disorders* (MeSH).

As palavras chave utilizadas no MeSH foram *workaholism, workaholic e life-work imbalance; sleep problems e sleep quality*. No DeCS as palavras-chave elencadas foram: qualidade do sono, adição ao trabalho e desequilíbrio trabalho-

vida. Os termos foram cruzados em todas as bases de dados, exceto na LILACS, da seguinte forma: ("*work-life balance*" OR "*workaholism*" OR "*workaholic*" OR "*life-work imbalance*") AND ("*sleep*" OR "*sleep-wake transition disorders*" OR "*sleep problems*" OR "*sleep quality*").

Os critérios de inclusão estabelecidos para os estudos primários foram artigos que abordavam estratégias de associação entre *workaholism/workaholic* e qualidade e duração do sono. As revisões tradicionais de literatura, estudos secundários (p.ex., revisão sistemática), carta-resposta e editoriais foram excluídos da amostra da revisão integrativa. Os artigos foram selecionados nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção e análise dos estudos primários foi realizada de forma independente por duas revisoras.

Para a extração dos dados, utilizou-se uma planilha, elaborada pelos próprios autores, composta de itens relativos à identificação do artigo, tipo de estudo, nível de evidência das pesquisas, objetivos e principais resultados.

Para o nível de evidência, manteve-se a definição do tipo de estudo de acordo com os autores das pesquisas incluídas na amostra. Foram empregados conceitos de estudiosos da enfermagem que preconizam uma determinada hierarquia de evidências para análises de estudos¹⁶. Esta é classificada em sete níveis, sendo o nível 1 (mais forte) as evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados; nível 2, evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados bem delineados; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e o nível 7 (mais fraco), evidências oriundas de opinião de especialistas.

A análise dos resultados evidenciados foi realizada de forma descritiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na revisão integrativa e comparações entre as pesquisas incluídas, destacando diferenças e semelhanças.

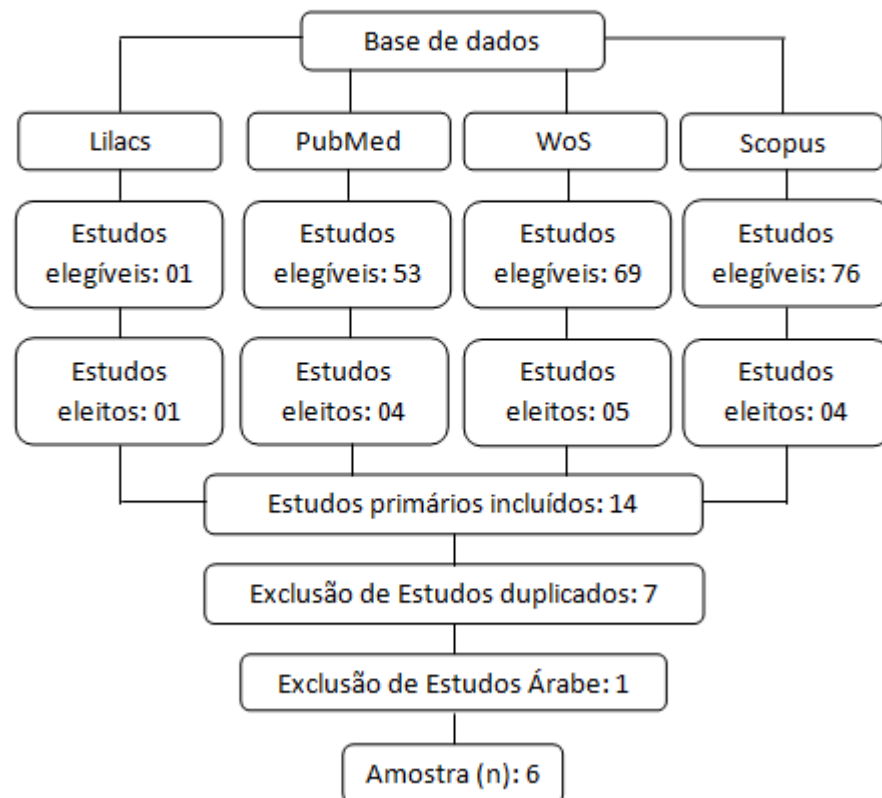
2.3 RESULTADOS

Na primeira análise, após a leitura do título e resumo dos estudos primários (n=199), os artigos que não indicavam nenhuma associação do

workaholism/workaholic com qualidade do sono foram excluídos (n=184). Dentre eles estudos secundários e temas não relacionados.

Na segunda análise, por meio da leitura do artigo na íntegra (n=15), excluíram-se oito artigos que se encontravam duplicados e um que, embora tivesse o resumo em inglês, na íntegra estava escrito em árabe.

Figura 1 – Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 2018



A amostra da revisão integrativa foi composta de seis estudos primários, sendo que estes foram publicados entre 2010 e 2018. Em relação ao idioma, cinco foram publicados em inglês e um em espanhol.

Quanto ao método adotado nos estudos, cinco (83,3%)^{17-19,21-22} foram estudos transversais e um estudo prospectivo (16,6%)²⁰. Metade das pesquisas incluídas foram conduzidas com trabalhadores de saúde no ambiente hospitalar, predominantemente com enfermeiros (50%)^{18,21-22}; um estudo inseriu trabalhadores de uma empresa de consultoria internacional (16,6%)¹⁷, um estudo abordou trabalhadores de diversas áreas - em que os dados foram coletados de uma

empresa de pesquisa do Japão (16,6%)²⁰, e outro estudo abordou trabalhadores de produção (16,6%)¹⁹.

No Quadro 1 são apresentadas as principais informações extraídas dos estudos primários incluídos na revisão.

Quadro 1– Síntese dos estudos primários incluídos na revisão integrativa (n=6), 2018.

Ano/país/ base de dados/ Autor	Título do estudo/ Tipo do estudo/ Nível de evidência (NE)	Objetivos/ Escalas utilizadas na avaliação do workaholism e do sono	Nº de participantes/ Principais resultados relacionados ao workaholism e sono
2018 Noruega Scopus Andreassen et. al. ¹⁷	Workaholism as a Mediator between Work-related stressors and health Outcomes Transversal NE: 6	Investigar se o modelo demanda de trabalho- controle-suporte e o desequilíbrio do modelo esforço-recompensa podem prever o <i>workaholism</i> e se este media o efeito desses dois modelos nos resultados de saúde (burnout, insônia e saúde mental), e em qual grau os dois modelos estressores relacionados ao trabalho influenciam diretamente nos resultados de saúde. <i>Workaholism: Bergen Work Addiction Scale (BWAS)</i> <i>Sono: Bergen Insomnia Scale (BIS)</i>	Nº de participantes: 988 Foram totalmente mediados pelo <i>workaholism</i> : a demanda de trabalho x ansiedade/insônia; demandas de trabalho x disfunção social e; demandas de trabalho x exaustão emocional. O <i>workaholism</i> apresentou relações significativas e positivas com ansiedade/insônia, saúde somática, exaustão emocional e disfunção social, mas não com depressão, cinismo, insônia e eficácia profissional.

<p>2016 Espanha WoS Salanova et. Al. ¹⁸</p>	<p>Your work may be killing you! Workaholism, sleep problems and cardiovascular risk Transversal NE: 6</p>	<p>Testar as relações entre <i>workaholism</i>, problemas do sono e risco cardiovascular. Workaholism: <i>Dutch Work Addiction Scale</i> (DUWAS) Sono: Questionário próprio</p>	<p>Nº de participantes: 537 O <i>workaholism</i> foi considerado um fator de risco significativo para ter dificuldades de sono e problemas cardiovasculares.</p>
<p>2013 Nova Zelândia WoS Haar J; Roche M. ¹⁹</p>	<p>Three-way interaction effects of workaholism on employee well-being: Evidence from blue-collar works in New Zealand Transversal NE: 6</p>	<p>Testar se as três dimensões da tríade <i>workaholism</i>: envolvimento no trabalho, motivação para o trabalho e prazer no trabalho estão relacionadas à ansiedade, depressão e insônia. Workaholism: Escala de Spence and Robbins (1992) – 21 itens. Sono/Insônia: Escala de Greenberg (2006)</p>	<p>Nº de participantes: 100 A tríade <i>workaholic</i> foi significativamente associada com insônia, envolvimento no trabalho, motivação para trabalhar e prazer no trabalho. O coeficiente de correlação do estudo demonstrou que 48% da insônia dos participantes foi explicada pela a tríade <i>workaholic</i>.</p>

<p>2012 Japão WoS Kubota et. Al.²⁰</p>	<p>Workaholism and Sleep Quality Among Japanese employees: A prospective cohort study Estudo prospectivo NE: 4</p>	<p>Demonstrar a associação entre <i>workaholism</i> e a qualidade do sono em trabalhadores japoneses. <i>Workaholism: Dutch Workaholism Scale (DUWAS)</i> Sono: Questionário de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – Japonês (PSQI-J)</p>	<p>Nº de participantes: 1.683 O grupo com alto <i>workaholism</i> teve significância quanto à latência do sono, depois de ajustes para características demográficas, linha de base da latência do sono e características de trabalho (demanda, controle e suporte no trabalho). Além disso, os grupos com alto <i>workaholism</i> tiveram níveis de significância maior quanto aos efeitos das disfunções do sono (sonolência) durante o dia.</p>
<p>2011 Japão Lilacs Kubota et. al.²¹</p>	<p>Distinción Empírica entre engagement y trabajolismo en enfermeras hospitalarias de Japón: Efecto sobre La calidad Del sueño y El desempeño laboral Transversal NE: 6</p>	<p>Demonstrar a distinção entre engajamento e <i>workaholism</i>, estudando sua relação com a qualidade do sono e o desempenho no trabalho em uma amostra composta por enfermeiros japoneses. <i>Workaholism: Dutch Workaholism Scale (DUWAS)</i> Sono: Sete questões de autopreenchimento.</p>	<p>Nº de participante: 447 O <i>Wokaholism</i> foi associado positivamente com a má qualidade do sono, assim como sintomas de insônia, problemas ao despertar e sonolência durante o dia.</p>

2010 Japão PubMed Kubota et. al. ²²	Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses Transversal NE: 6	Examinar a associação entre o <i>workaholism</i> e problemas de sono entre enfermeiros hospitalares no Japão. Workaholism: <i>Escala Dutch Workaholism Scale (DUWAS)</i> Problemas de sono: Oito questões de autopreenchimento.	Nº de participantes: 600 Enfermeiros <i>workaholics</i> têm maior risco para má qualidade do sono quanto ao despertar prejudicado, sono insuficiente e sonolência no local de trabalho.
--	--	---	---

2.4 DISCUSSÃO

Os seis artigos aqui apresentados demonstraram algum tipo de relação entre o *workaholism* e a má qualidade do sono, embora em um dos artigos apenas a insônia associada à ansiedade, mensurada por uma escala de bem-estar geral, tenha tido relação positiva com o *workaholism*¹⁸.

As interferências do *workaholism* na qualidade do sono foram relatadas como cansaço ao acordar, adormecer durante a condução de veículos, falta de sono tanto durante a semana quanto nos fins de semana¹⁹. Também foi citado maior latência do sono, ou seja, o período de tempo que é preciso para realizar a transição da vigília para o sono total, disfunção diurna²⁰, riscos de despertar prejudicado, sono insuficiente e sonolência no local de trabalho²². Estas características de sono do perfil *workaholic* podem ser relacionadas com diminuição do desempenho laboral e predispor à acidentes de trabalho, assim como a literatura descreve ocorrência desses eventos com os trabalhadores em turnos²³.

Apenas um dos estudos¹⁸ abordou as consequências fisiológicas da má qualidade do sono em *workaholics*, destacando a desregulação da fisiologia do estresse e o aumento do risco cardiovascular nesta população. A ciência médica tem comprovado que todos os sistemas orgânicos podem ser influenciados por eventos emocionais e que o estresse pode desencadear problemas de saúde²⁴. Desta maneira um dos artigos também constatou o *workaholism* sendo positivamente relacionado à saúde somática prejudicada¹⁷.

A maioria dos estudos destacou a dimensão compulsiva do *workaholism* como responsável pela má qualidade do sono²⁰⁻²². As características individuais

preditoras do aspecto compulsivo do fenômeno *workaholism* incluem o neuroticismo, o perfeccionismo, a absorção e autoeficácia e inversamente, as variáveis satisfação com a vida, estabilidade emocional, dedicação e nutrição¹⁸⁻²⁵. No que se refere às variáveis de personalidade, a estabilidade emocional prediz inversamente o trabalho compulsivo²⁶.

A dimensão excessiva, utilizando-se do modelo de desequilíbrio esforço recompensa, também foi analisada nos artigos. Verificou-se a relação dessa dimensão com a demanda de trabalho, sugerindo que os efeitos dos estressores laborais para a saúde podem ser (total ou parcialmente) mediados pelo *workaholism*¹⁶. Como aspecto individual, destaca-se que a satisfação com a vida prediz negativamente o excesso de trabalho²⁶. Em contrapartida as organizações também apresentam aspectos que favorecem o trabalho excessivo, como o uso de tecnologias de informação e comunicação para continuar trabalhando fora do horário de expediente²⁷.

Nessa mesma vertente, um dos estudos comparou a diferença na qualidade do sono e desempenho laboral entre engajamento no trabalho e *workaholism*, reforçando a ideia de que o engajamento no trabalho se associa com aspectos positivos (melhor qualidade do sono e desempenho no trabalho), enquanto o *workaholism* com aspectos negativos (má qualidade do sono e baixo desempenho no trabalho). Cada componente da qualidade do sono teve uma correlação positiva com o desempenho no trabalho, reafirmando que uma boa qualidade do sono produz um melhor desempenho no ambiente laboral²¹.

O único estudo que trabalhou com o *workaholism* como tríade, considerou o alto envolvimento com o trabalho como fator prejudicial para a qualidade do sono, principalmente quando associado à baixa motivação e baixo prazer no trabalho¹⁸. Outra importância deste estudo foi ressaltar que os trabalhadores operários/braçais apresentam também sinais *workaholism*, não apenas os trabalhadores administrativos/intelectuais¹⁹.

Embora os seis estudos levantados por esta revisão tenham avaliado diferentes populações de trabalhadores *workaholics* e sua relação com o sono, a maioria (cinco) utilizou-se de um método transversal, classificados com nível de evidência seis.

Ressalta-se que estudos de desenho transversal, não permitem determinar uma relação causal do *workaholism* com a má qualidade do sono. O único estudo prospectivo que abordou esta questão foi realizado pela internet e utilizou-se de dados coletados por meio de autorrelato²⁰. Sendo assim, ainda se faz necessário novas pesquisas longitudinais, realizadas com medidas objetivas (por exemplo, polissonografia e actigrafia), as quais possam gerar estudos com níveis de evidências objetivas, para assim consolidar a relação entre *workaholism* com a má qualidade do sono.

Vale ressaltar que a falta de delimitação de um constructo único de definição do *workaholism*, dificulta a análise e comparação dos estudos acima apresentados, pois cada escala de autorrelato para mensurar o *workaholism* parte de um pressuposto diferente. Estudo que comparou algumas escalas afirma inclusive que elas avaliam aspectos diferentes²⁸.

A mensuração da qualidade do sono também foi diversificada nos estudos citados anteriormente. Enquanto uns avaliaram as etapas do sono com escalas já validadas e aceitas internacionalmente¹⁹, outros optaram por avaliar apenas a insônia^{17;19}, e ainda tiveram estudos que elaboraram um instrumento próprio para esta avaliação^{18;21-22}.

Quanto à procedência dos estudos em análise, nota-se que metade foi realizado no continente Europeu e a outra metade no Japão. Nenhum estudo localizado com esta temática foi realizado na América Latina, mostrando a escassez de produções nessa área.

2.5 CONCLUSÃO

O *workaholism* associou-se a qualidade do sono dos trabalhadores em todos os estudos, divergindo apenas os estágios do sono em que apresentou relação.

As evidências científicas encontradas nesta revisão abordaram trabalhadores de diversas áreas, contribuindo para consolidação de que o fenômeno *workaholism*, independentemente do público afetado, acarreta consequências negativas ao sono dos trabalhadores. A maioria dos estudos destaca a necessidade das organizações contratantes identificarem estes indivíduos *workaholics* e suas características preditoras, com a pretensão de orientar e auxiliar o trabalhador a se concentrar nas atitudes pessoais em relação ao trabalho.

Em suma, o que falta criticamente até agora são mais estudos longitudinais que apontem as relações causais entre o *workaholism* e a qualidade sono, que mostrariam como a dependência do trabalho gera problemas de sono, interferindo direta e indiretamente na qualidade de vida e laboral dos indivíduos *workaholics* e como essas consequências poderiam ser evitadas ou minimizadas.

REFERÊNCIAS

1. VAN WIJHE, C.; PEETERS, M.; SCHAUFELI, W. et al. Rise and shine: Recovery experiences of workaholic and nonworkaholic employees. **European Journal of Work and Organizational Psychology**. v. 22. n.4 p. 476–489. 2013.
2. CARLOTTO, M. S.; Adição ao trabalho e relação com fatores de risco sociodemográficos, laborais e psicossociais. **Psico-usf (impr.)**, Itatiba. v. 16, n. 1, p. 87-95. 2011.
3. JAWOREK, M.; DYLAG, A. Workaholism and work engagement: differences and mutual relationships. **Jagiellonian Journal Of Management**. v. 2, n. 4, p. 275–286. 2016.
4. LOSCALZO, Y.; GIANNINI M. Clinical conceptualization of workaholism: A comprehensive model. **Organizational Psychology Review**. v. 7, n.4, p. 306–329. 2017.
5. PINHEIRO, L. R. S.; CARLOTTO, M. S. The mediating role between satisfaction with life and workaholism. **Quaderns de psicologia**. v. 18, n. 2, p. 97-105. 2017.
6. KUBOTA, K. et Al. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. **Industrial health**. v. 48, p. 864–871. 2010.
7. MALINOWSKA, D.; TOKARZ, A. The structure of workaholism and types of workaholic. **Polish Psychological Bulletin**. v.45, n.2, p. 211–222. 2014.
8. FINKLE, A.; SHIN, D. An economic theory of workaholics and alcoholics. **Economic Inquiry**. v. 52, n. 2, p. 896–899. 2014.
9. PENG, J.; XIAO W.; YANG, Y. et al. The impact of trait anxiety on self-frame and decision making. **Journal of Behavioral Decision Making**. v. 27, n.1, p.11–19. 2014.
10. GRIFFITHS, M. D.; DEMETROVICS, Z.; ATROSZKO, P. A. Ten myths about work addiction. **Journal of Behavioral Addictions**. v. 7, p.1-13. 2018.
11. CLARK, M. A.; MICHEL, J. S.; ZHDANOVA, L.; PUI, S. Y.; BALTES, B. B. All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. **Journal of Management**. v. 42, n. 7, p. 1836-73. 2015.
12. ANDREASSEN, C. S.; HETLAND, J.; PALLESEN, S. Psychometric assessment of workaholism measures. **Journal of Managerial Psychology**. v. 29, p. 7–24. 2014.
13. HIRSHKOWITZ, M. Normal human sleep: an overview. **Med Clin North Am**. v. 88, n.3, p. 551-565. 2004.
14. GODNHO, M. R.; FERREIRA, A. P.; SANTOS, A. S. P.; ROCHA, F. S. A. Fatores associados à qualidade do sono dos trabalhadores técnico administrativos em educação de uma universidade pública. **Rev Med Saude Brasilia**. v. 6, n.3, p.303-320. 2017.

15. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v.17, n.4, p. 758-64. 2008.
16. FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. **Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincot Williams & Wilkins.** p. 25-39. 2011.
17. ANDREASSEN, C. S.; PALLESEN, S.; TORSHEIM, T. Workaholism as a Mediator between Work-Related Stressors and Health Outcomes. **Int. J. Environ. Res. Public Health.** v.15, p. 73. 2018.
18. SALANOVA, M.; LOPEZ-GONZALEZ, A.A.; LLORENS, S.; DEL LIBANO, M.; VICENTE-HERRERO, M.T.; TOMAS-SALVA, M. Your work may be killing you! Workaholism, sleep problems and cardiovascular risk. **Work Stress.** v.30, p. 228–242. 2016.
19. HAAR J.; ROCHE M. Three-way interaction effects of workaholism on employee well-being: Evidence from blue-collar workers in New Zealand. **Journal of Management & Organization.** v. 19, p. 134-149. 2013.
20. KUBOTA, K.; SHIMAZU, A.; KAWAKAMI, N.; TAKAHASHI, M. Workaholism and Sleep Quality Among Japanese Employees: A Prospective Cohort Study. **Int.J. Behav. Med.** v. 21, n. 1, p. 66-76. 2012.
21. KUBOTA, K.; SHIMAZU, A.; KAWAKAMI, N.; TAKAHASHI, M.; NAKATA, A.; SCHAUFELI, W, B. The empirical distinctiveness of workaholism and work engagement among hospital nurses in Japan: the effect on sleep quality and job performance. **Ciencia & Trabajo.** v. 13, n. 41, p. 152–157. 2011.
22. KUBOTA, K.; SHIMAZU, A.; KAWAKAMI, N.; TAKAHASHI, M.; NAKATA, A.; SCHAUFELI, W. B. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. **Industrial Health.** v.48, p. 864–871. 2010.
23. MELLO, M. T.; NARCISO, F. V.; MELLO, A. S.; RUIZ, F. S. Transtornos do sono e segurança do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região,** n. 46. 2015.
24. CARVALHO, F. A. H.; FONSECA, M. C. Mal-estar docente e a somatização no mundo do trabalho. **Revista Acadêmica Licenciaturas.** v. 2, n. 2, p. 07-13. 2014.
25. HAMEED, F.; AMJAD, S.; HAMEED, A. The relationship between workaholism and personality. **Middle-East Journal of Scientific Research.** v. 17, p. 898-907. 2013.
26. FERNÁNDEZ, M. J. S.; GRAU, J. B.; RIPOLL, C. G.; COLET, A. V. A predictive study of antecedent variables of workaholism. **Psicothema.** v. 28, n. 4, p. 401-406. 2016.

27. CARLOTTO, M. S.; WENDT, G. W.; LISBOA, C.; MORAES, M. C. Preditores da Adição ao Trabalho em Trabalhadores que utilizam Tecnologias de Informação e Comunicação. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**. v. 22, n. 2, p. 377-387. 2014.
28. ANDREASSEN, C. Workaholism: an overview and current status of the research. **Journal of Behavioral Addictions**. v. 3 n.1, p. 1-11. 2014.

3. ESTUDO 2

3. ESTUDO 2

***Workaholism* associado à qualidade do sono em docentes de pós-graduação stricto sensu**

Resumo

Objetivo: investigar a associação entre o *workaholism* e a qualidade do sono em docentes de pós-graduação *stricto sensu*. **Método:** estudo transversal desenvolvido em uma Universidade Estadual Pública no Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2018, por meio de formulário eletrônico contendo um questionário de caracterização, a *Dutch Work Addiction Scale* e o *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Os dados foram analisados por regressão logística binária univariada e múltipla. **Resultados:** A qualidade do sono ruim esteve associada ao trabalho excessivo e ao *workaholism* mesmo após ajustes. Dos sete componentes da qualidade do sono, dois (qualidade subjetiva do sono e distúrbios do sono) tiveram associação com o *workaholism*, trabalho excessivo e compulsivo. A duração do sono apresentou associação com o trabalho compulsivo e *workaholism*. A latência do sono e a sonolência diurna associaram-se com o trabalho excessivo. **Conclusão:** As altas demandas de trabalho características do processo de trabalho dos docentes *stricto sensu* estão associadas a qualidade do sono ruim, sendo constatado que os docentes *workaholics* apresentaram duas vezes a chance de serem acometidos pela má qualidade do sono.

Descritores: *Workaholism*; Qualidade do sono; Docentes *Stricto Sensu*.

3.1 INTRODUÇÃO

O fenômeno *workaholism* foi citado pela primeira vez em 1971 por Oates e pode ser definido como uma necessidade irresistível ou incontrolável de trabalhar incessantemente. Esse termo tem se evidenciado devido às mudanças que caracterizam a vida profissional moderna, em que os processos de trabalho estão atrelados ao uso extenuante das tecnologias da informação e comunicação (TIC) (CLARK e al., 2016).

Devido às distrações originadas pelas TIC, seja para fins sociais, de lazer ou laborais, as horas de sono são comprometidas. Atualmente, devido a vários fatores, tem-se uma perda de cerca de 25% do horário de sono comparado há 100 anos atrás (RODRIGUES et al., 2014). Este fato tem implicações negativas para o indivíduo, pois a perda da função reparadora do sono compromete a restauração

das condições física e psicológica do organismo, desgastadas durante o estado de vigília (PINTO et al., 2018).

O trabalho docente é influenciado pelas transformações contemporâneas, de 1999 a 2011 verificou-se uma taxa de crescimento de 128,6% do quantitativo docente *stricto sensu* que passou de 28.824 professores, em 1999, para 65.882, em 2011 (CIRANI et al., 2015). Um conceito recente de ensino é a “transnacionalização”, em que a educação superior tornou-se uma alavanca para o desenvolvimento econômico do país e o conhecimento passou a ser visto por meio da produção científica desses trabalhadores (MAUÉS; SOUZA, 2018).

Nesse contexto, o processo de trabalho docente passou a demandar profissionais imediatistas, resolutivos e atentos a atualizações constantes. O meio científico passa a existir numa temporalidade de aceleração permanente em busca de produtividade e competência, em que se acentuam os dispositivos de controle que enfatizam ligações funcionais e pragmáticas do processo de trabalho do professor em nível *stricto sensu*, tais como sistemas de avaliação e plataformas integradas de currículo (LEITE et al., 2017).

Todo este cenário propicia uma jornada de trabalho que se estende além do ambiente profissional, aumentando de forma extrema o risco de trabalho excessivo e investimento laboral insalubre, aspectos característicos do *workaholism*, constituído pelas dimensões de trabalho excessivo e compulsivo (SPAGNOLI et al., 2018).

Mediante a relevância desta temática, para o bem-estar do professor de pós-graduação *stricto sensu*, e tendo em vista a escassez de publicações no contexto do fenômeno *workaholism* no impacto na saúde do trabalhador, principalmente dos docentes de pós-graduação *stricto sensu*, espera-se que os dados apresentados neste estudo embasem futuras pesquisas que abordem a qualidade física e mental dos indivíduos por trás da difusão do conhecimento da ciência, pensando não só na produtividade científica, mas na saúde profissional do trabalho intelectual.

Considerando os aspectos do fenômeno *workaholism* apresentados acima e as características laborais dos docentes *stricto sensu*, esse estudo objetiva investigar a associação entre o *workaholism* e a qualidade do sono em docentes de pós-graduação *stricto sensu*.

3.2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido em uma Universidade Estadual Pública localizada na Região Sul do Brasil. A referida instituição de ensino conta com 52 cursos presenciais de Graduação (bacharelados e licenciaturas) e 261 cursos de Pós-Graduação, dos quais 186 *lato sensu* (residências, especializações) e 75 *stricto sensu* (mestrados e doutorados) distribuídos em nove centros de estudos, abrangendo diversas áreas de conhecimento.

A população deste estudo constituiu-se de todos os docentes da UEL vinculados à pelo menos um dos programas de pós-graduação *stricto sensu* da referida instituição (N=790). O critério de elegibilidade foi: estar vinculado, a pelo menos, um programa de pós-graduação *stricto sensu* da universidade em estudo.

As variáveis sociodemográficas, de hábitos de vida (sexo, idade, estado civil, filhos, crença religiosa, atividade física, tabagismo e oportunidades de lazer) e ocupacionais (área de formação, titulação, vínculo e regime de trabalho, anos de atividade no nível superior e na pós-graduação (mestrado/doutorado), número de vínculos em PPG, conceito CAPES do PPG, bolsista produtividade e nível da bolsa, horas destinadas a PPG, atividades de trabalho além da carga horária, número de orientandos de mestrado/doutorado, número de artigos publicados ou aceitou no último ano, relacionamento com os professores do PPG, ritmo de intensidade em relação ao trabalho, se já pensou em deixar o PPG, preocupações e/ou dificuldades em relação ao trabalho e uso de medicações devido à atividade laboral) foram mensuradas por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores, contendo especificamente elementos característicos do processo de trabalho docente. Para maior confiabilidade, este instrumento foi submetido ao parecer de cinco juízes experts doutores e pesquisadores da área de saúde do trabalhador até chegar ao questionário final (Apêndice B).

Para avaliar o *workaholism* foi utilizada a escala reduzida de *Dutch Work Addiction Scale* (DUWAS), elaborada por Schaufeli, Taris and Bakker (2006) e validada no Brasil por Carlotto e Del Líbano (2010) que identificaram a adequabilidade da estrutura bifatorial em profissionais brasileiros. Trata-se de um instrumento constituído por 10 itens avaliados com uma escala tipo *likert*, variando de 1 (nunca) a 4 (sempre) A escala avalia duas dimensões: o Trabalho Compulsivo (TC) e o Trabalho Excessivo (TE), cujo alfa de *Cronbach* da escala como um todo foi

superior a 0,70. Estas dimensões são independentes e não produzem uma pontuação composta. Os maiores escores em cada dimensão indicam níveis mais altos de trabalho compulsivo e excessivo, e indicam o *workaholism*. Nesse estudo também foi calculada a confiabilidade do DUWAS para essa população específica, por meio do coeficiente alfa de *Cronbach*, que estima a confiabilidade/consistência interna de um questionário aplicado em uma pesquisa medindo a correlação das respostas dadas em cada dimensão, o trabalho compulsivo foi de 0,795 e do trabalho excessivo foi de 0,782.

A qualidade do sono foi avaliada pela *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) um instrumento elaborado por Buysse e colaboradores (1989), traduzido e validado para o Brasil por Bertolazi (2011), com coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,82. O instrumento mede a percepção da qualidade do sono referente ao mês anterior por meio de 19 questões, divididas em sete componentes. As respostas são fornecidas em escala do tipo *Likert* quatro pontos (0-3). A soma dos componentes origina um escore total que varia de 0 a 21 pontos.

A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico, no período de 16 de maio a 30 de agosto de 2018. O contato com os docentes foi estabelecido por meio do e-mail cadastrado no site institucional do Programa de Pós-Graduação. Foram realizados convites de envio automático a cada 15 dias com limite de cinco envios por participante. Após esta etapa, os pesquisadores enviaram o convite por meio de e-mail pessoal aos não respondentes.

Os dados foram analisados no *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, por estatística descritiva e inferencial.

A variável dependente deste estudo foi o escore geral da qualidade do sono, que foi dicotomizado em ruim (>5 pontos) e bom (\leq 5 pontos), conforme o referencial teórico-metodológico adotado (BUYSSSE et al., 1989). E a variável independente foi o *workaholism*. Os componentes e as dimensões do *workaholism* foram dicotomizados, considerando a mediana como ponto de corte. Foram considerados com indicativo de *workaholism* aqueles que apresentaram simultaneamente alto trabalho excessivo e alto trabalho compulsivo (SCHAUFALI et al., 2009).

A associação entre a qualidade do sono e o *workaholism* foi verificada por regressão logística univariada. A análise de regressão logística múltipla examinou a

associação qualidade do sono com o *workaholism*, ajustada por sexo e idade pela literatura indicar como aspectos a serem controlados (CLARK^b, 2016; BEILER-MAY et al., 2016), e por variáveis relativas ao processo de trabalho docente, pelo critério estatístico de ajustar o valor de β_1 em, no mínimo, 10%. A ordem de entrada das potenciais variáveis de ajuste no modelo foi determinada pelo valor de maior significância. O *odds ratio* com intervalo de confiança de 95% foi selecionado como medida de associação e considerou-se $\alpha < 0,05$ como estatisticamente significativo.

O estudo seguiu a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Parecer nº 2.347.839. Ao aceitarem participar da pesquisa, antes de acessarem o formulário, todos os participantes tiveram acesso *online* para leitura e disponibilidade de baixar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A).

3.3 RESULTADOS

A amostra deste estudo constituiu-se de 196 docentes de pós-graduação *stricto sensu* de uma universidade pública, 24,8% da população alvo. A maioria era do sexo feminino (60,7%), casados (76%), cuja idade variou entre 32 e 75 anos. Com relação aos hábitos de vida, 37,2% foram considerados ativos fisicamente, 7,7% eram tabagistas e 88,8% referiram poucas oportunidades de lazer. Entretanto nenhuma dessas variáveis foi associada à qualidade do sono (Tabela 1).

Tabela 1 - Associação entre qualidade do sono e variáveis sociodemográficas e hábitos de vida de docentes de pós-graduação *stricto sensu* (n=196). Paraná, Brasil. 2018.

Variáveis	Qualidade do sono		p-valor	Odds ratio (intervalo de confiança de 95%)
	Ruim n (%)	Boa n (%)		
Sexo				
Masculino	52(67,5)	25(32,5)	0,684	1
Feminino	77(64,7)	42(35,3)		0,881(0,480-1,618)
Idade (em anos)	48±9,1		0,624	0,992(0,960-1,025)
Estado Civil				
Solteiros/Separados/Viúvos	30(63,8)	17(36,2)	0,742	1

Casados	99(66,4)	50(33,6)		1,122(0,565-2,226)
Filhos				
Não	40(66,7)	20(33,3)	0,920	1
Sim	89(65,9)	46(34,1)		1,122(0,508-1,842)
Ativo fisicamente*				
Não	81(65,9)	42(34,1)	0,989	1
Sim	48(65,8)	25(34,2)		0,996(0,541-1,833)
Tabagismo				
Não	118(65,2)	63(34,8)	0,525	1
Sim	11(73,3)	4(26,7)		1,468(0,449-4,800)
Lazer				
Muitas oportunidades	12(54,5)	10(45,5)	0,241	1
Poucas oportunidades	117(67,2)	57(32,8)		1,711(0,698-4,194)

*A classificação seguiu as recomendações da Organização Mundial de Saúde, sendo considerados ativos, os que realizaram ≥ 150 minutos de atividades físicas moderadas ou 75 minutos de atividade física intensa por semana em sessões de pelo menos 10 minutos de duração (LIMA et al., 2014), este aspecto foi inserido levando em consideração dados da literatura sobre o impacto da atividade física na saúde mental e laboral (LINDWALL et al., 2014; VRIES et al., 2016).

Quanto à formação, segundo as áreas de conhecimento do CNPq, 33,7% (66) eram das Ciências da Saúde, 11,7% (23) Ciências Humanas, 11,2% (22) Ciências Biológicas, 10,7% (21) Ciências Sociais Aplicadas, 10,2% (21) Ciências Exatas e da Terra, 9,2% (18) Ciências Agrárias, 7,7% (15) Linguística, Letras e Artes e 5,6% (11) Engenharias. Sobre o vínculo na universidade, 89,3% possuíam dedicação exclusiva em tempo integral, 4,6% tempo integral, 6,1% tempo parcial, dos quais 2,0% atuavam como professor sênior. A média de anos de docência no ensino superior foi de 19 anos ($\pm 9,1$), variando entre 02 e 45 anos.

Entre as variáveis do processo de trabalho docente, a influência negativa do ritmo e intensidade do trabalho ($p=0,010$) foi associada à qualidade do sono ruim (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre qualidade do sono e variáveis do processo de trabalho de docentes de pós-graduação *stricto sensu* (n=196). Paraná, Brasil. 2018.

Variáveis	Qualidade do sono		p-valor	Odds ratio (intervalo de confiança de 95%)
	Ruim n (%)	Boa n (%)		
Pós-doutorado				
Não	79(66,4)	40(33,6)	0,834	1 0,938(0,513-1,714)
Sim	50(64,9)	27(35,1)		
Anos de docência no <i>stricto sensu</i>	9,4±7,1		0,490	0,986(0,946-1,027)
Número de PPG vinculados	1,3±0,5		0,051	0,591(0,348-1,003)
Conceito Capes do PPG				
3-4	93(64,6)	51(35,4)	0,545	1 1,234(0,625-2,437)
5-7	36(69,2)	16(30,8)		
Curso(s) de vínculo do docente				
Mestrado	42(75,0)	14(25,0)	0,089	1 0,547(0,273-1,096)
Mestrado e doutorado	87(62,1)	53(37,9)		
Bolsista produtividade				
Não	102(65,8)	53(34,2)	0,995	1 1,002(0,485-2,071)
Sim	27(65,9)	14(34,1)		
Horas dedicadas à pós-graduação <i>stricto sensu</i>	13,6±10,2		0,433	0,989(0,961-1,017)
Horas dedicadas ao trabalho fora do contratado	14,4±10,5		0,100	1,027(0,995-1,060)
Número de orientados no nível <i>stricto sensu</i>	4,6±2,8		0,734	0,982(0,885-1,090)
Número de artigos publicados ou aceitos no último ano	4,8±4,5		0,064	0,940(0,880-1,004)
Relacionamento interpessoal com os professores do PPG				
Excelente/Bom	112(64,4)	62(35,6)	0,235	1 1,882 (0,662-5,348)
Regular/Ruim	17(77,3)	5(22,7)		

Relacionamento interpessoal com seus orientandos

Excelente/Bom	125(66,1)	64(33,9)	0,624	1 0,683(0,148-3,143)
Regular/Ruim	4(57,1)	3(42,9)		

Ritmo e intensidade do trabalho

Influencia positiva	50(56,2)	39(43,8)	0,010	1 2,201(1,207-4,014)
Influencia negativa	79(73,8)	28(26,2)		

Intenção de deixar a pós-graduação *stricto sensu*

Não	44(58,7)	31(41,3)	0,098	1 1,664(0,911-3,039)
Sim	85(70,2)	36(29,8)		

Pressão para publicação científica

Não	75(62,5)	45(37,5)	0,416	1 1,300(0,691-2,446)
Sim	54(71,1)	22(28,9)		

A prevalência de qualidade do sono ruim (PSQI ≥ 5) foi de 65,8% (129), alto trabalho excessivo de 54,1% (106), alto trabalho compulsivo de 51,5% (101) e *workaholism* de 13,1% (26). A qualidade do sono ruim foi associada ao alto trabalho excessivo e ao *workaholism* (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação da qualidade do sono com o *workaholism* em docentes da pós-graduação *stricto sensu* (n=196). Paraná, Brasil, 2018.

Variáveis	Qualidade do Sono		p-valor	Odds ratio ^{bruto} (intervalo de confiança 95%)
	Ruim n (%)	Boa n (%)		
Trabalho excessivo				
Baixo	61(57,5)	45(42,5)	0,009	1 2,280(1,232-4,222)
Alto	68(75,6)	22(24,4)		
Trabalho compulsivo				
Baixo	60(59,4)	41(40,6)	0,052	1 1,813(0,994-3,307)
Alto	69(72,6)	26(27,4)		

Workaholism

Não	79(60,3)	52(39,7)	0,022	1
Sim	50(76,9)	15(23,1)		2,194(1,117-4,309)

A tabela 4 mostra que mesmo após os ajustes, a qualidade do sono foi associada ao trabalho excessivo e ao *workaholism* (Tabela 4).

Tabela 4 - Modelos múltiplos da associação da qualidade do sono com o *workaholism* em docentes da pós-graduação *stricto sensu* (n=196). Paraná, Brasil, 2018.

Modelos múltiplos	p-valor	Odds ratio ^{ajustado} (intervalo de confiança 95%)
Trabalho excessivo*		
Baixo	0,026	1
Alto		2,056(1,092-3,874)
Trabalho compulsivo[†]		
Baixo	0,053	1
Alto		1,844(0,991-3,431)
Workaholism[‡]		
Não	0,040	1
Sim		2,056(1,032-4,098)

*ajustado por número de Programas de Pós-Graduação, nível do(s) curso(s) de vínculo do docente, pressão pelo bom desempenho profissional, sexo e idade; †ajustado por número de Programas de Pós-Graduação, nível do(s) curso(s) de vínculo do docente, pressão para publicação científica, bolsista produtividade, sexo e idade; ‡ajustado por número de Programas de Pós-Graduação, nível do(s) curso(s) de vínculo do docente, pressão para publicação científica, bolsista produtividade, sexo e idade.

Na tabela 5, verificou-se que a qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, distúrbios do sono e sonolência diurna foram associados ao trabalho excessivo, compulsivo e ao *workaholism*.

Tabela 5 - Associação dos componentes da qualidade do sono com o *workaholism* em docentes da pós-graduação *stricto sensu* (n=196). Paraná, Brasil, 2018.

Variáveis	p-valor	Odds ratio ^{bruto} (intervalo de confiança 95%)
-----------	---------	---

Qualidade subjetiva do sono		
Trabalho excessivo	<0,001	3,609(1,942-6,706)
Trabalho compulsivo	<0,001	3,371(1,812-6,270)
<i>Workaholism</i>	<0,001	3,465(1,850-6,487)
Latência do sono		
Trabalho excessivo	0,009	2,229(1,224-4,058)
Trabalho compulsivo	0,017	2,281(1,143-3,789)
<i>Workaholism</i>	0,041	1,900(1,926-3,518)
Duração do sono		
Trabalho excessivo	0,011	2,689(1,251-5,779)
Trabalho compulsivo	<0,001	4,616(1,975-10,785)
<i>Workaholism</i>	<0,001	3,989(1,866-8,528)
Eficiência habitual do sono		
Trabalho excessivo	0,193	1,820(0,739-4,480)
Trabalho compulsivo	0,136	2,009(0,802-5,033)
<i>Workaholism</i>	0,198	1,803(0,735-4,426)
Distúrbios do sono		
Trabalho excessivo	<0,001	3,655(1,875-7,124)
Trabalho compulsivo	0,002	2,814(1,459-5,427)
<i>Workaholism</i>	0,002	2,737(1,429-5,243)
Sonolência diurna		
Trabalho excessivo	<0,001	3,626(1,785-7,366)
Trabalho compulsivo	0,025	2,171(1,100-4,285)
<i>Workaholism</i>	0,017	2,281(1,158-4,494)
Uso de medicação para dormir		
Trabalho excessivo	0,143	1,665(0,842-3,292)
Trabalho compulsivo	0,457	1,294(0,657-2,549)
<i>Workaholism</i>	0,316	1,439(0,710-2,881)

Ressalta-se que 21,9% dos docentes referiram utilizar alguma medicação para dormir (prescrita ou não por médico). Os principais medicamentos citados pelos participantes pertenciam as classes de ansiolíticos, relaxantes musculares, hipnóticos, fitoterápicos/homeopáticos, analgésicos, antidepressivos e o hormônio melatonina.

3.4 DISCUSSÃO

Nesse estudo, os resultados indicam que a qualidade de sono do docente *stricto sensu* não esteve associada com as variáveis sociodemográficas ou de hábitos de vida e nem com as do processo de trabalho docente, contradizendo estudos que apresentaram essa associação (PEREIRA; GORDIA; QUADROS, 2012; MEIER, 2016; FREITAS, 2018).

A qualidade de sono ruim esteve associada ao trabalho excessivo e ao *workaholism*, mesmo após os seguintes ajustes para trabalho excessivo: número de do programa de pós graduação (PPG) que atua, nível dos cursos vinculados aos docentes, pressão pelo bom desempenho profissional, sexo e idade. E para *workaholism*: número de PPG, nível dos cursos vinculados aos docentes, pressão por publicação científica, ser bolsista produtividade, sexo e idade. Infere-se que o processo de trabalho docente caracterizado pelos critérios de ajuste acima apresentados e as exigências de produtividade podem induzir os docentes a desenvolver muitos projetos concomitantes e/ou acelerar o ritmo de trabalho (SOUZA, 2017). Além disso, tendo em vista todo este cenário de produtividade e aumento da competitividade na área acadêmica, os trabalhadores com maior demanda podem ser vistos como modelo (KRAVINA et al., 2014)

Com relação aos componentes da qualidade do sono, a qualidade subjetiva do sono e os distúrbios do sono estiveram associados ao trabalho excessivo, compulsivo e ao *workaholism*. O indivíduo *workaholic* é compelido a esgotar seus recursos em atividades laborais. Como o sono desempenha a função biológica responsável pela ação restauradora do cansaço físico e mental sua ausência pode aumentar a atividade do sistema nervoso simpático (SALANOVA et al., 2016; SPAGNOLI et al., 2018).

Apesar de outros estudos também terem relatado distúrbios do sono como uma possível decorrência do *workaholism*, deve-se considerar que ambos

constructos foram mensurados por instrumentos distintos, inviabilizando comparações (ANDREASSEN, 2018; SALANOVA et al., 2016; HAAR; ROCHE, 2013; KUBOTA et al., 2012; KUBOTA et al., 2011; KUBOTA et al., 2010).

O indivíduo *workaholic* é compelido a esgotar seus recursos em atividades laborais. Como o sono desempenha a função biológica responsável pela ação restauradora do cansaço físico e mental sua ausência pode aumentar a atividade do sistema nervoso simpático (SALANOVA et al., 2016; SPAGNOLI et al., 2018).

Contudo, é possível afirmar que os distúrbios do sono têm potenciais efeitos na capacidade para a saúde laboral. Uma pesquisa norueguesa demonstrou que indivíduos que possuem facilidade para trabalhar em horários não convencionais, ou seja, possuem um ritmo circadiano flexível, estão mais propensos a desenvolver *workaholism* (ANDREASSEN et al., 2017)

A latência do sono e a sonolência diurna estiveram associadas apenas à dimensão de trabalho excessivo. Corroborando esse achado, estudo realizado no Estado do Rio Grande do Norte constatou que um em cada três professores foram identificados com sonolência diurna excessiva. Infere-se que isto possa ser reflexo de um ritmo de vida acelerado a que esses profissionais estão submetidos, em que devem preparar e ministrar aulas, dar atenção extra a seus alunos, preparar, aplicar e corrigir provas, produzir artigos acadêmicos, elaborar trabalhos de pesquisas, orientar alunos, entre outras inúmeras atividades (AMARO; DUMITH, 2018; OLIVEIRA et al., 2012).

Essa alta demanda de trabalho, também pode estar associada à latência do sono (período de tempo que necessário para realizar a transição da vigília para o sono total), pois o trabalho realizado até altas horas impossibilita uma higiene adequada do sono, interferindo no tempo destinado ao repouso desse docente, levando-o ao hábito de se privar de horas de sono que seriam essenciais (AMARO; DUMITH, 2018).

Estes hábitos podem ter consequências a curto e a longo prazo na segurança dos trabalhadores, pois ocasionam queda das funções cognitivas, na atenção de raciocinar e fazer julgamentos, tornando-os mais propensos a erros e acidentes (BALDUCCI, 2016). Estudo que avaliou as horas de sono de 1.781 enfermeiros noruegueses apresentou o *workaholism* como um consistente preditor a incidentes

de trabalho, como cochilar durante o expediente ou na direção, prejudicar ou quase prejudicar a si mesmo, prejudicar ou quase prejudicar pacientes/outros e danificar equipamentos (ANDREASSEN et al., 2018^b).

A duração do sono esteve associada apenas a dimensão compulsiva e ao *workaholism*. Pesquisas indicam que a dimensão compulsiva desencadeia sentimentos de ansiedade que podem interferir na duração do sono. Ressaltam-se como consequências negativas a exaustão física e emocional, que são as principais precursoras do estresse e da síndrome de *Burnout*, e deterioram a saúde mental do trabalhador (SPAGNOLI, 2018; SUSSMAN, 2013).

A eficiência do sono e o uso da medicação para dormir não tiveram associação com as dimensões excessiva e compulsiva do trabalho e nem com o *workaholism*. Todavia, os docentes referiram a utilização de medicação para o sono e existem algumas medidas não farmacológicas atualmente estudadas para otimizar a qualidade do sono que poderiam ser adotadas também para esse perfil de população docente, tais como: técnicas de relaxamento, massagem, musicoterapia, assim como iniciativa das organizações de ensino em realizar orientações educativas quanto a higiene do sono antes de dormir (CORREA et al., 2018; MACHADO et al., 2017).

Como limitação deste estudo aponta-se a metodologia transversal, em que desfecho e exposição são mensurados simultaneamente. Ainda, o questionário de preenchimento autorreferido, cujas respostas podem ser influenciadas pelo interesse dos participantes pode ser considerado outra limitação. O presente estudo contribui com a discussão da temática no que tange à influência do *workaholism* na qualidade do sono, avançando em apresentar a associação da qualidade do sono, sobretudo na avaliação dos seus componentes em relação à cada dimensão do *workaholism*. Para estudos futuros sugerem-se métodos longitudinais com a mensuração de dados clínicos objetivos, a fim de preencher as lacunas existentes quanto à relação em longo prazo entre *workaholism* e a qualidade do sono.

3.5 CONCLUSÃO

As altas demandas de trabalho características do processo de trabalho dos docentes *stricto sensu* estão associadas a qualidade do sono ruim, sendo constatado que os docentes *workaholics* apresentaram duas vezes a chance de

serem acometidos pela má qualidade do sono. A qualidade do sono ruim esteve associada ao trabalho excessivo e ao *workaholism* mesmo após ajustes.

Dos sete componentes da qualidade do sono, qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, distúrbios do sono e sonolência diurna tiveram associação com o *workaholism*, trabalho excessivo e compulsivo. Os componentes de eficiência e uso de medicação do sono não tiveram associação com nenhuma das dimensões do *workaholism*.

REFERÊNCIAS

- ANDREASSEN, C. S.; PALLESEN, S.; TORSHEIM, T. Workaholism as a Mediator between Work-Related Stressors and Health Outcomes. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.15 p.73. 2018.
- ANDREASSEN, C. S.; PALLESEN, S.; MOEN, B. E. et al. Workaholism and negative work-related incidents among nurses. **Industrial Health**. 2018^b.
- ANDREASSEN, C. S.; BAKKER, A. B.; BJORVATN, B. et al. Working Conditions and Individual Differences Are Weakly Associated with Workaholism: A 2-3-Year Prospective Study of Shift-Working Nurses. **Front. Psychol.** v. 8 n. 2045. 2017.
- AMARO, J. M. R. S.; DUMITH, S. C. Sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários. **J Bras Psiquiatr**. v. 67, n. 2 p. 94-100. 2018.
- BALDUCCI, C.; AVANZI, L.; FRACCAROLI, F. The individual “costs” of workaholism: An analysis based on multisource and prospective data. **J. Manag.** v. 20, p.1-26. 2016.
- BEILER-MAY, A.; WILLIAMSON, R. L.; CLARK, M. A.; CARTER, N. T. Gender Bias in the Measurement of Workaholism. **Journal of Personality Assessment**. v. 99, n.1, p. 104–110. 2016.
- BERTOLAZI, A. N.; FAGONDES, S.C.; HOFF, L.S.; DARTORA, E. G.; MIOZZO, I.C.; DE BARBA, M. E.; BARRETO, S.S. Validation of the Brazilian portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**. v. 12, n. 1, p. 70-5. 2011.
- BUYSSE, D. J.; REYNOLDS, C.F.; MONK, T.H.; BERMAN, S.R.; KUPFER, D.J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**. v. 28, n. 2, p. 193-213. 1989.
- CARLOTTO, M. S.; MIRALLES, M. D. L. Tradução, adaptação e exploração de propriedades psicométricas da Escala de Adição ao Trabalho Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). **Contextos Clínicos**. v. 3, n. 2, p. 141-50. 2010.
- CARVALHO, F. M. A. **Aspectos Psicossociais do trabalho e qualidade do sono entre docentes de educação superior**. [Dissertação]. Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. 2018.
- CIRANI, C.B.S.; CAMPANARIO, M. A.; SILVA, H.H.M. A evolução do ensino da pós-graduação senso estrito no Brasil: análise exploratória e proposições para pesquisa **Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP**. v. 20, n. 1, p. 163-187. 2015.
- CLARK, M. A.; STEVENS, G. W.; MICHEL, J. S.; ZIMMERMAN, L. Workaholism among Leaders: Implications for Their Own and Their Followers’ Well-Being. **The Role of Leadership in Occupational Stress**. v. 14, p.1–31. 2016.

CLARK, M. A.; MICHEL, J. S.; ZHDANOVA, L.; PUI, S. Y.; BALTES, B. B. All Work and No Play? A Meta-Analytic Examination of the Correlates and Outcomes of Workaholism. **Journal of Management**. v.42, n.7, p. 1836–1873. 2016.^b

CORRÊA, C.C.; CAMPOS, L. D.; WEBER, S.A.T. Conscientização sobre hábitos relacionados ao sono no interior do estado de São Paulo. **Arch Health Invest**. v. 7, n.3, p.115-117. 2018.

HAAR, J.; ROCHE M. Three-way interaction effects of workaholism on employee well-being: Evidence from blue-collar workers in New Zealand. **Journal of Management & Organization**. v. 19, p. 134-149. 2013.

KRAVINA, L.; FALCO, A.; DE CARLO, N. A.; ANDREASSEN, C. S.; PALLESEN, S. Workaholism and work engagement in the family: the relationship between parents and children as a risk factor. **Eur. J. Work Org. Psychol**. v. 23, p. 875–883. 2014.

KUBOTA, K.; SHIMAZU, A.; KAWAKAMI, N.; TAKAHASHI, M. Workaholism and Sleep Quality Among Japanese Employees: A Prospective Cohort Study. **Int.J. Behav. Med**. 2012.

KUBOTA, K.; SHIMAZU, A.; KAWAKAMI, N. et al. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. **Industrial Health**. v. 48 p. 864-871. 2010.

KUBOTA, K.; SHIMAZU, A.; KAWAKAMI, N. et al. The empirical distinctiveness of workaholism and work engagement among hospital nurses in Japan: the effect on sleep quality and job performance. **Ciencia & Trabajo**. v. 13, n. 41, p. 152-157. 2011.

LEITE, F. A.; NOGUEIRA, D.; APARECIDA, J. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 42, p. 1-15. 2017.

LIMA, D. F.; LEVY, R. B.; LUIZ, O. C. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Rev Panam Salud Publica**. v. 36 n. 3, p. 164–70. 2014.

LINDWALL, M.; GERBER, M. et. al. The Relationships of Change in Physical Activity With Change in Depression, Anxiety, and Burnout: A Longitudinal Study of Swedish Healthcare Workers. **Health Psychology**. v. 33, n. 11, p. 1309 –1318. 2014.

MACHADO, F. S.; SOUZA, R. C. S.; POVEDA, V. B.; COSTA, A. L. S. Non-pharmacological interventions to promote the sleep of patients after cardiac surgery: a systematic review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, p.2926. 2017.

MAUÉS, O.C.; SOUZA, M. B. A transnacionalização e a expansão da educação superior. **Revista Educação em Questão**. v. 56, n. 47, p. 151-173, jan./mar. 2018.

MEIER, D. A. P. **Qualidade do sono entre professores e fatores associados**. [Tese] Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2016.

OATES, W. *Confessions of a Workaholic: The Facts about Work Addiction*; World Publishing Company: New York, NY, USA. 1971.

OLIVEIRA, E.R.A.; GARCIA, A.L.; GOMES, M.J. et al. Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3. 2012.

PEREIRA, G. E.; GORDIA, A. P.; QUADROS T. M. B. Padrão do Sono em Universitários Brasileiros e a sua Relação com a Prática de Atividades Físicas: uma Revisão da Literatura. **Rev. Bras. de Ciênc. da Saúde**. n. 30. p. 55-60. 2011.

PINTO, A. A. et. al, Qualidade do sono de adolescentes que trabalham e não praticam atividade física. **Cad. Bras. Ter. Ocup**. v. 26, n. 1, p. 137-143. 2018.

RODRIGUES, M.; NINA, S.; MATOS, L. How do we sleep? Assessment of sleep quality in primary care. **Rev Port Med Geral Fam**. v. 30, n. 1, p. 16-22, fev. 2014.

SALANOVA, M.; LOPEZ-GONZALEZ, A. A.; LLORENS, S. et. al. Your work may be killing you! Workaholism, sleep problems and cardiovascular risk. **Work Stress**. v. 30, p. 228–242. 2016.

SCHAUFELI, W.S.; TARIS, W.T.; BAKKER, A.B. Dr Jekyll or Mr Hyde? On the differences between work engagement and workaholism. In: R. BURKE (ed.), **Research companion to working time and work addiction**. Edward Elgar, Northampton. p. 193-217. 2006.

SCHAUFELI, W. S.; SHIMAZU, A.; TARIS, T. W. Being driven to work excessively hard. **Cross-Cultural Research**. v. 43, n. 4, p. 320-348. 2009.

SHIMAZU, A.; DE JONGE, J.; KUBOTA, K.; KAWAKAMI, N. Psychological detachment from work during off-job time: predictive role of work and nonwork factors in Japanese employees. **Ind. Health**. v. 52, p. 141–146. 2014.

SOUZA, K. R.; MENDONÇA, A. L. O.; RODRIGUES A. M. S. et al. A nova organização do trabalho na universidade pública: consequências coletivas da precarização na saúde dos docentes. **Ciênc. saúde colet**. v. 22, n.11. 2017.

SPAGNOLI, P.; BALDUCCI, C.; KOVALCHUK L. S. et. al. Are Engaged Workaholics Protected against Job-Related Negative Affect and Anxiety before Sleep? A Study of the Moderating Role of Gender. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.15 n.9. 2018.

SUSSMAN, S. Workaholism: A Review. **J Addict Res Ther**. v.6 n.1. 2013.

VRIES, J.D.; CLAESSENS, B. J. C.; VAN HOOFF, M. M. et. al. Disentangling longitudinal relations between physical activity, workrelated fatigue, and task demands. **Arch Occup Environ Health**. v. 89, p.89–101. 2016.

5. CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO

4 CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO

Os estudos descritos nesta dissertação demonstraram que existem várias investigações relatando uma associação significativa entre o fenômeno *workaholism* e a qualidade e quantidade do sono. Todavia, o conhecimento acerca dos fatores que relacionam essas variáveis ainda é escasso e incipiente.

Atualmente, ainda não há um consenso único da definição e mensuração do *workaholism*, embora muito se fale do termo, tornando os estudos sobre esta temática de difícil comparação, já que cada pesquisador parte de uma vertente. Quanto à qualidade do sono, mensurada em conjunto com o *workaholism*, também apresenta diversas interpretações quanto aos numerosos distúrbios de sono existentes.

As altas demandas de trabalho características do processo de trabalho dos docentes *stricto sensu* estão associadas a qualidade do sono ruim, sendo constatado que os docentes *workaholics* apresentaram duas vezes a chance de serem acometidos pela má qualidade do sono. A qualidade do sono ruim esteve associada ao trabalho excessivo e ao *workaholism* mesmo após ajustes.

Dos sete componentes da qualidade do sono, qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, distúrbios do sono e sonolência diurna tiveram associação com o *workaholism*, trabalho excessivo e compulsivo. Os componentes de eficiência e uso de medicação do sono não tiveram associação com nenhuma das dimensões do *workaholism*.

Desta forma, ressalta-se a necessidade das instituições de ensino e de avaliação *stricto sensu* em atentarem-se a demanda de trabalho docente, favorecendo condições adequadas a jornada de trabalho.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido para docentes

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa “**CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO DE DOCENTES DE MESTRADO E DOUTORADO**”, a ser realizada nas universidades públicas do Brasil. O objetivo da pesquisa será avaliar as condições de trabalho e saúde de docentes de mestrado e doutorado em enfermagem. Sua participação é muito importante e ela se consistirá apenas no preenchimento deste questionário virtual, respondendo às perguntas formuladas sobre dados sociodemográficos, ocupacionais e de hábitos de vida, sua qualidade de vida e como se relaciona com seu trabalho.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo 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.

Informamos que os instrumentos utilizados para a realização deste estudo são de uso exclusivo para pesquisa e, portanto, não se constituem em instrumentos de diagnóstico. Entretanto enviaremos os resultados obtidos com a amostra deste estudo para todos os convidados e, caso o(a) senhor(a) deseje receber os seus resultados individuais, basta informar seu e-mail em campo específico no final questionário virtual.

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 docentes de mestrado e doutorado da área da Enfermagem. O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como desconforto por lembrar sensações vividas com situações desgastantes.

Caso sinta necessidade, procure ajuda profissional. O(a) senhor(a) pode encontrar atendimento psicológico gratuito em Clínicas-Escola de psicologia de universidades públicas e privadas. Ou ainda, o SUS disponibiliza atendimento psicológico e psiquiatra nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), também de forma gratuita.

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. Maria do Carmo F. Lourenço Haddad, no endereço Av. Robert Koch, 60 - Operária, Londrina - PR, 86038-440, pelo telefone (43)3025-2940, ou ainda pelo *e-mail* carmohaddad@gmail.com, ou com a pesquisadora Profa. Me. Maria José Quina Galdino, no endereço Rodovia BR 369, Km 54, Vila Maria, Bandeirantes-PR,

CEP 86.360-000, pelos telefones (43)3542-8044 ou (43)99977-1247, ou ainda pelo *e-mail* mariagaldino@uenp.edu.br. ou com a pesquisadora Esp. Mariana Guimarães Cardoso, no endereço Rua Graúna, nº 165, apartamento 403 – bl.03, Londrina-PR, CEP 86038-230, pelos telefones (43)3020-0627 ou (17)98803-3794, ou ainda pelo *e-mail* mariguimaraes92@gmail.com.

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, via e-mail.

Londrina, ____ de _____ de 2018

Profa. Dra. Maria do Carmo F. L. Haddad
RG: 6007226-SSP/SP

Me. Maria José Quina Galdino
RG: 8931282-5- SSP/PR

Esp. Mariana Guimarães Cardoso
RG: 36527112-3- SSP/SP

Após estes esclarecimentos sobre os procedimentos da pesquisa, o senhor(a) concorda em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima?¹

SIM

NÃO

¹O consentimento será obtido via formulário on-line

**APENDICE B – Características sociodemográficas,
ocupacionais e hábitos de vida dos docentes**

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E HÁBITOS DE VIDA

Parte A:

1. Sexo ()Feminino ()Masculino
2. Idade _____ anos
3. Estado civil ()Solteiro(a) ()Casado(a) ou Vivendo Consensualmente ()Viúvo(a) ()Separado(a)
4. Número de filhos _____
5. Possui crença religiosa? ()Sim ()Não
6. Você pratica atividade física? ()Sim ()Não 6.1. Com que frequência semanal? _____ 6.2 Qual a duração (em minutos) por semana? _____
7. Você fuma? ()Não, nunca fumei ()Sim, fumo ()Já fumei, mas parei
8. Em que medida você tem oportunidades de realizar atividade de lazer? ()Nada ()Muito pouco ()Médio ()Muito ()Completamente

Parte B:

CARACTERIZAÇÃO OCUPACIONAL

9. Qual o seu curso de graduação? (se possuir mais de um, indique o principal) _____
10. Selecione qual(is) da(s) titulação(ões) a seguir você possui? ()Doutorado ()Pós-Doutorado ()Livre-Docência ()Outra. Especifique:
11. Qual é o seu vínculo de trabalho na universidade? ()Efetivo ()Celetista ()Visitante ou convidado 11.1 Qual é o regime de trabalho na universidade? ()Dedicação Exclusiva ()Tempo integral (40 horas semanais) ()Tempo parcial (menos que 40 horas semanais) () Professor Sênior
12. Há quantos anos você é docente de nível superior? _____ anos

<p>13. Há quantos anos é docente de mestrado e/ou doutorado? _____ anos</p>
<p>12. A quantos Programas de Pós-Graduação de nível mestrado e/ou doutorado está vinculado(a)? <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três</p>
<p>13. Qual o conceito Capes do Programa de Pós-Graduação a que está vinculado(a)? [se for mais de um, indicar o maior conceito] <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Seis <input type="checkbox"/> Sete</p>
<p>14. Qual o nível do Programa de Pós-Graduação a que está vinculado(a)? <input type="checkbox"/> Somente Mestrado <input type="checkbox"/> Somente Doutorado <input type="checkbox"/> Mestrado e Doutorado</p>
<p>16. Você é bolsista produtividade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>16.1 Se sim, qual o nível? <input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 1B <input type="checkbox"/> 1C <input type="checkbox"/> 1D <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>17. Em média, quantas horas semanais dedicou ao ensino na graduação no último ano? _____hs*</p> <p>17.1. Em média, quantas horas semanais destinou à pós-graduação stricto sensu no último ano? _____hs</p> <p>17.2. Em média, quantas horas semanais realiza atividades do trabalho além da carga horária que é contratado, incluindo noites e/ou finais de semana? _____hs</p>
<p>18. Quantos orientandos no mestrado você possui atualmente? _____alunos.</p> <p>18.1. Quantos orientandos no doutorado você possui atualmente? _____alunos.</p> <p>18.2. Quantos orientandos em outros níveis de ensino você possui atualmente? _____alunos IC; _____alunos TCC; _____pós-graduação latu sensu (incluindo residência); _____ outros alunos.*</p>
<p>19. Quantos artigos publicados ou aceitos você possui no último ano? _____ artigos.</p>
<p>20. Quantos artigos em elaboração você possui atualmente? _____ artigos.*</p>
<p>21. Quantos livros e/ou capítulos publicados no último ano? _____ textos.*</p>
<p>22. Aproximadamente, quantos pareceres emitiu à periódicos ou a agências de fomento no último ano? _____ pareceres.</p>
<p>23. Como você avalia o seu relacionamento com a maioria dos professores dos programas de pós-graduação a que está vinculado? <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim</p>
<p>24. Como você avalia o seu relacionamento com a maioria dos estudantes da pós-graduação? <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim</p>

<p>25. Como você avalia a sua remuneração em relação ao trabalho docente que realiza?*</p> <p><input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim</p>
<p>26. O ritmo e intensidade do seu trabalho influencia sua vida de que maneira?</p> <p><input type="checkbox"/> Não influencia <input type="checkbox"/> Influencia positivamente <input type="checkbox"/> Influencia negativamente</p>
<p>27. Quanto de autonomia você possui para executar suas atividades de trabalho? [considerando 0 pior possível e 10 melhor possível] *</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
<p>28. Quanto você está satisfeito com seu trabalho? [considerando 0 pior possível e 10 melhor possível]*</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
<p>29. Quanto você está satisfeito com seu trabalho na pós-graduação? [considerando 0 pior possível e 10 melhor possível]*</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
<p>30. Já pensou em deixar as atividades da pós-graduação stricto sensu?</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência</p>
<p>31. Assinale qual(is) das opções abaixo representa(m) sua(s) preocupação(ões) ou dificuldade(s) em relação ao trabalho. [poderá assinalar mais de uma alternativa]</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldade de compatibilizar o trabalho com a vida pessoal e familiar*</p> <p><input type="checkbox"/> Interferência da demanda do trabalho sobre outros aspectos de sua vida*</p> <p><input type="checkbox"/> Pressão do programa pelo bom desempenho profissional</p> <p><input type="checkbox"/> Pressão para publicação científica</p> <p><input type="checkbox"/> Publicação de artigos nos periódicos</p> <p><input type="checkbox"/> Pressão para obter financiamento para o desenvolvimento da(s) pesquisa(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Ansiedade no desenvolvimento de suas atividades</p> <p><input type="checkbox"/> Assédio Moral</p> <p><input type="checkbox"/> Competitividade entre os docentes</p> <p><input type="checkbox"/> Perspectiva de aposentadoria a curto prazo</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma preocupação</p> <p><input type="checkbox"/> Outro. Especifique:</p>

32. Você já precisou tomar alguma medicação por conta de sintomas que entendeu serem devido a sua atividade laboral? () Sim () Não

32.1. Se sim, a(s) medicação(ões) pertencia(m) a qual(is) classe(s) terapêutica(s)?

() analgésicos

() ansiolíticos

() antidepressivos

() antibióticos

() antiulcerosos

() anti-hipertensivos

() corticoides ou anti-inflamatórios

() relaxantes musculares

() outros. Especifique: _____

* Os resultados desses itens serão discutidos em outro estudo.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP UEL



Conselho de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO DE DOCENTES DE MESTRADO E DOUTORADO

Pesquisador: Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79008017.0.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Fundação Araucária

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.347.839

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal observacional sobre a qualidade de vida de professores de cursos de pós-graduação Strictu sensu. Sabe-se que os Programas de Pós-Graduação (PPG) estão cada vez mais empenhados em atingir padrões de excelência e precisam se submeter às diretrizes da CAPES e seus mecanismos de avaliação de desempenho dos docentes-pesquisadores. Para atender a essas demandas, os docentes desenvolvem em seu cotidiano numerosas atividades, tais como: ministrar aulas nas disciplinas do programa; desenvolver pesquisas e captar recursos nas agências de fomento; liderar grupo de pesquisa; orientar doutorandos e/ou mestrandos, estudantes de outros níveis de formação em trabalhos de conclusão de curso e iniciação científica; elaborar artigos científicos; emitir pareceres para periódicos científicos; atuar no ensino na graduação; entre outras atividades. Todas essas atividades demandam muitas horas diárias dedicadas a profissão e intenso esforço mental, físico e emocional, predispondo-o a trabalhar uma quantidade excessiva de tempo. Entretanto o trabalho excessivo pode prejudicar as relações familiares e sociais, como também pode levar a ansiedade, depressão, úlceras pépticas, cefaleia crônica, hipertensão arterial, apoplexia e até suicídio, impactando gravemente a saúde física, mental e social do indivíduo. Assim, a baixa qualidade de vida e do sono, o workaholism, e os altos níveis de exigências frente às complexas atividades desempenhadas pelo docente, podem favorecer o desenvolvimento da síndrome de burnout. Como consequência da síndrome tem-se a redução no desempenho laboral, deterioração nas relações interpessoais, no comprometimento

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

ANEXO B - *Dutch work addiction scale (duwas)*

As afirmações seguintes são referentes aos sentimentos/emoções de trabalhadores no contexto laboral. Leia cada afirmação e decida sobre a frequência com que sente.

1	2	3	4
Nunca	As vezes	Frequentemente	Sempre

1	Parece que estou numa corrida contra o relógio.	1	2	3	4
2	Muitas vezes me dou conta que estou trabalhando depois que meus companheiros já pararam de trabalhar.	1	2	3	4
3	Para mim é importante trabalhar duro, inclusive quando não desfruto do que estou fazendo.	1	2	3	4
4	Geralmente estou ocupado, tenho muitos assuntos sob meu controle.	1	2	3	4
5	Sinto que há algo dentro de mim que me impulsiona a trabalhar duro.	1	2	3	4
6	Dedico mais tempo ao trabalho do que estar com meus amigos, ter <i>hobbies</i> ou fazer atividades que me dão prazer.	1	2	3	4
7	Sinto-me culpado quando não estou trabalhando em alguma coisa.	1	2	3	4
8	Quando me dou conta, estou fazendo duas ou três coisas ao mesmo tempo, como comer, tomar notas e falar ao telefone.	1	2	3	4
9	Sinto-me culpado quando tenho um dia mais livre no trabalho.	1	2	3	4
10	É difícil relaxar quando não estou trabalhando.	1	2	3	4

ANEXO C - Pittsburgh sleep quality INDEX (PSQI)

Instruções:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite? Hora usual de deitar _____				
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite? Número de minutos _____				
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? Hora usual de levantar _____				
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama). Horas de sono por noite _____				
5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir por:	Nenhuma no último mês	Menos de 1x/sem	1-2 x/semana	3 ou mais x/semana
5.1 Não conseguiu adormecer em até 30 minutos				
5.2 Acordou no meio da noite ou de manhã cedo				
5.3 Precisou levantar para ir ao banheiro				
5.4 Não conseguiu respirar confortavelmente				
5.5 Tossiu ou roncou forte				
5.6 Sentiu muito frio				
5.7 Sentiu muito calor				
5.8 Teve sonhos ruins				
5.8 Teve dor				
5.10 Outra(s) razão(ões), por favor descreva: _____ Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?				
6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? ()1 Muito boa ()2 Boa ()3 Ruim ()4 Muito ruim				
7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir? ()1 Nenhuma no último mês ()2 Menos de 1x/semana ()3 1-2 x/semana ()4 3 ou mais x/semana Se tomou, qual foi? _____				
8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)? ()1 Nenhuma no último mês ()2 Menos de 1x/semana ()3 1-2 x/semana ()4 3 ou mais x/semana				

<p>9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)? <input type="checkbox"/> 1 Nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 2 Um problema leve <input type="checkbox"/> 3 Um problema razoável <input type="checkbox"/> 4 Um grande problema</p>				
<p>10. Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto? <input type="checkbox"/> Parceiro ou colega, mas em outro quarto <input type="checkbox"/> Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama <input type="checkbox"/> Parceiro na mesma cama</p>				
<p>11. Se você tem um parceiro ou colega de quarto, ele/ela referiu que no último mês você teve:</p>	Nenhuma no último mês	Menos de 1x/sem	1-2 x/semana	3 ou mais x/semana
Ronco forte				
Longas paradas na respiração enquanto dormia				
Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia				
Episódios de desorientação ou confusão durante o sono				
Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva: _____ Com que frequência, durante o último mês, isso ocorreu?				