



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

TAÍSA VEDOATO

**QUALIDADE DE VIDA E *WORKAHOLISM* EM DOCENTES DE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM**

Londrina
2019

TAÍSA VEDOATO

**QUALIDADE DE VIDA E *WORKAHOLISM* EM DOCENTES DE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM**

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
2019

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

V416q Vedoato, Taísa .

Qualidade de Vida e *workaholism* em docentes de pós graduação *stricto sensu* em enfermagem. / Taísa Vedoato. - Londrina, 2019.
63 f.

Orientador: Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

Inclui bibliografia.

1. Workaholism - Tese. 2. Qualidade de vida - Tese. 3. Docentes *stricto sensu* - Tese. I. Fernandez Lourenço Haddad, Maria do Carmo. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

TAÍSA VEDOATO

QUALIDADE DE VIDA E *WORKAHOLISM* EM DOCENTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM

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. Julia Trevisan Martins
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dra. Cremilde Aparecida Trindade
Radovanovic
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Londrina, 09 de Novembro de 2019.

Dedicatória

Dedico aos meus pais, Carillo Vedoato e Deolinda Amadeo Vedoato. O amor e a atenção doados de forma incondicional por eles fizeram esta caminhada ser mais leve e recheada de otimismo. Eu não teria conseguido sem o olhar, o colo e as palavras de vocês dois.

Dedico também ao meu filho, Miguel Vedoato Bueno, ainda pequeno para entender algumas ausências que foi obrigado a ter neste período, mas grandioso demais comparado à motivação e inspiração que sempre me transmitiu.

*Vocês foram minha maior razão e o meu maior motivo.
Obrigada.*

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus, pelo olhar zeloso e atento. Ele esteve à frente de todas as minhas escolhas e de todos os meus passos. Diante dessas mãos que se estenderam inúmeras vezes, a coragem comumente antecedeu o medo.

Agradeço a toda minha família, em especial aos meus pais Carillo Vedoato e Deolinda Amadeo Vedoato por terem, com louvor, sido “pais” do meu filho Miguel durante as inúmeras noites em claro que passei estudando. Agradeço ao meu tio querido, Waldecir Vedoato, que mesmo de longe esteve presente durante esta caminhada e com palavras de carinho e motivação, sempre me encorajou. Vocês foram essenciais nesta jornada. Obrigada.

Agradeço aos meus queridos irmãos Gustavo Henrique Vedoato e Fabio Luiz Vedoato e à minha cunhada Sandra Malzinoti Vedoato por estarem comigo em todos os momentos da minha vida. Pude senti-los ao meu lado nesta caminhada. Juntos somos muito mais fortes.

Agradeço ao meu marido Raul Pedro Bueno Filho pela compreensão e imenso apoio neste momento.

Agradeço à minha querida orientadora, Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad pelos ensinamentos que ultrapassaram os preceitos técnicos e científicos. Você despertou em mim o desejo de continuar esta caminhada, e justamente por esta razão levarei você eternamente em meu coração. Mostrou-me o quanto preciso aprender ainda, sobretudo despertou a vontade de fazê-lo. Obrigada pelos ensinamentos, pela paciência, pela persistência, pelas palavras e pelo exemplo. Sempre me orgulhei em dizer que era sua “orientanda”.

Agradeço à professora Dra. Maria José Galdino, pela maneira prestativa e acolhedora que compartilhou seus conhecimentos comigo e se dispôs a me ensinar. Obrigada.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa, NEPGESE, pela rede sólida de apoio e em especial à professora Dra. Patrícia Aroni pelo apoio, incentivo, pelos ensinamentos compartilhados durante esta pesquisa. Mesmo durante a sua gestação sempre se dispôs a me ajudar. Seus ensinamentos contribuíram muito para construção deste estudo.

Às Professoras Dra. Julia Trevisan Martins e Dra. Cremilde Radovanovic, por aceitarem o convite em participar da banca examinadora deste trabalho e contribuir para o aprimoramento científico deste produto. Muito obrigada pela prontidão.

À turma de Mestrado em Enfermagem 2018 da Universidade Estadual de Londrina. Obrigada pela convivência durante esses dois anos, de fato formamos laços de amizades que serão eternos. Ouso dizer que ali, sempre fomos uma família, vibramos e torcemos uns pelos outros desde o início. Obrigada pelo incentivo e parceria.

Em especial gostaria de agradecer às amigas e companheiras Danielli Rafaeli, Rayanne Maldonado, Gisleine Favoreto Isaías e Leandra Fagan pelo companheirismo durante esta jornada. Juntas dividimos medos, ansiedades, certezas e compartilhamos o mesmo sonho. Aprendi muito com cada uma de vocês, principalmente o significado da palavra AMIZADE.

Muito obrigada.

*“Só se pode alcançar um grande
êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos.”*

Friedrich Nietzsche

VEDOATO, Taísa. **Qualidade de vida e *Workaholism* em docentes de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem**. 2019. 63 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina – Paraná, 2019.

RESUMO

Com esta dissertação, objetivou-se 1) analisar as evidências científicas disponíveis na literatura que abordem a relação *workaholism/workaholic* com a qualidade de vida, 2) investigar a associação entre o *workaholism* e a qualidade de vida em docentes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem de universidades públicas brasileiras. O primeiro estudo foi uma revisão integrativa sem determinar um período específico, que buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as evidências científicas disponíveis na literatura que avaliam a associação do *workaholism/workaholic* com a qualidade de vida?” As bases de dados utilizadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scopus e *Web of Science*. Dez artigos foram analisados, sendo estes publicados entre 2011 e 2018. Em relação ao idioma, oito foram publicados em inglês e dois em português. Quanto ao método adotado, oito foram estudos transversais e dois foram longitudinais prospectivos, todos apresentaram níveis de evidência seis. Apenas 20% das pesquisas incluídas foram desenvolvidas com trabalhadores de saúde no ambiente hospitalar sendo um deles na Coreia e o outro, no Brasil. As evidências mostraram que o *workaholism* associou-se negativamente a qualidade de vida dos trabalhadores em todos os estudos, contribuindo para a consolidação do fenômeno *workaholism*. O segundo foi um estudo descritivo do tipo transversal, com abordagem quantitativa desenvolvido com 333 docentes atuantes nos Programas de Pós Graduação de universidades públicas brasileiras. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico contendo um questionário de caracterização, a *Dutch Work Addiction Scale* e o *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-BREF). Os dados foram analisados por regressão logística binária univariada e múltipla. Como resultado identificou-se que a maioria era do sexo feminino (87,7%), cuja idade variou entre 28 e 75 anos. Notou-se que a distribuição dos domínios de qualidade de vida: (overall, física, psicológica, relações social e meio ambiente), sofreu influência significativa e negativa do trabalho excessivo e compulsivo em todos eles. As altas demandas de trabalho dos docentes *stricto sensu* estão associadas negativamente com a qualidade de vida.

Palavras-Chave: *Workaholism*. Qualidade de vida. Docentes *Stricto Sensu*.

VEDOATO, Taísa. **Quality of life and Workaholism in *stricto sensu* nursing graduate teachers**. 2019. 63 p. Dissertation (Master in Nursing) - State University of Londrina, Londrina - Paraná, 2019.

ABSTRACT

This dissertation aimed to 1) analyze the scientific evidence available in the literature addressing the relationship workaholism / workaholic with quality of life, 2) investigate the association between workaholism and quality of life in *stricto sensu* postgraduate teachers in nursing of Brazilian public universities. The first study was an integrative review without determining a specific period, which sought to answer the following research question: "What scientific evidence is available in the literature that evaluates the association of workaholism / workaholic with quality of life?" The databases used were: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (via PubMed), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scopus and Web of Science. A total of ten articles were analyzed, which were published between 2011 and 2018. Regarding language, eight were published in English and two in Portuguese. Regarding the adopted method, eight were cross-sectional studies and two were prospective longitudinal studies, all presented evidence levels six. Only 20% of the included surveys were developed with health workers in the hospital environment, one in Korea and the other in Brazil. Evidence showed that workaholism negatively associated workers' quality of life in all studies, contributing to the consolidation of the workaholism phenomenon. The second was a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach developed with 333 professors working in the Graduate Programs of Brazilian public universities. Data were collected using an electronic form containing a characterization questionnaire, the Dutch Work Addiction Scale and the World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-BREF). Data were analyzed by univariate and multiple binary logistic regression. As a result it was found that most were female (87.7%), whose age ranged from 28 to 75 years. It was noted that the distribution of quality of life domains: (overall, physical, psychological, social relations and environment), was significantly and negatively influenced by excessive and compulsive work in all of them. The high work demands of *stricto sensu* teachers are negatively associated with the quality of life.

Keywords: *Workaholism*. Quality of life. *Stricto Sensu* faculty.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Estudo 1

Figura 1	Fluxo da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 2019.....	26
-----------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Estudo 1

Quadro 1	Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=10), 2019.....	27
-----------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Estudo 2

Tabela 1	Características sociodemográficas e ocupacionais de docentes de pós-graduação stricto sensu (n=333). Brasil. 2019	41
Tabela 2	Descrição dos domínios de qualidade de vida e workaholism de docentes (n=333). Brasil. 2019	42
Tabela 3	Modelos múltiplos da associação da qualidade de vida com o workaholism em docentes da pós-graduação stricto sensu (n=333). Brasil, 2019.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BWAS	<i>Bergen Work Addiction Scale</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DUWAS	<i>Dutch Workaholism Scale</i>
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
QV	Qualidade de Vida
Medline	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICO	Acrônimo para <i>patient, intervention, comparison e outcomes</i>
PPG	Programas de Pós-graduação
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PubMed	<i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
WoS	<i>Web of Science</i>

SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO	14
	REFERÊNCIAS	18
2	ESTUDO 1 -<i>WORKAHOLISM</i> E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	20
2.1	INTRODUÇÃO	22
2.2	MATERIAL E MÉTODOS	23
2.3	RESULTADOS	26
2.4	DISCUSSÃO	30
2.5	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33
3	ESTUDO 2 - ASSOCIAÇÃO ENTRE <i>WORKAHOLISM</i> E QUALIDADE DE VIDA EM DOCENTES DE PÓS-GRADUAÇÃO <i>STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM</i>	35
3.1	INTRODUÇÃO	36
3.2	MÉTODOS.....	38
3.3	RESULTADOS	40
3.4	DISCUSSÃO	43
3.5	CONCLUSÃO	45
	REFERÊNCIAS	46
	CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO	48
	APÊNDICES	50
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	51
	APÊNDICE B – Características sociodemográficas, ocupacionais e hábitos de vida dos docentes	53
	ANEXOS	56

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Estadual de Londrina.....	57
ANEXO B – <i>Dutch Work Addiction Scale (DUWAS)</i>	58
ANEXO C – <i>World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref(WHOQOL-Bref)</i>	59

1. CONTEXTUALIZAÇÃO



1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O trabalho tem um sentido fundamental na formação da identidade do indivíduo. Por meio dele, as pessoas têm a possibilidade de realização, de expressão de competências e de integração social. Diante dos impactos causados pelas mudanças de valores do mundo, moderno e globalizado, do processo de reestruturação produtiva, iniciado nos anos 1990, o perfil do trabalho e dos trabalhadores modificou-se para adaptar-se às inovações tecnológicas com os novos modelos gerenciais de qualidade estabelecidos. Juntamente com isso houve uma intensificação do trabalho, decorrente do aumento no ritmo, das responsabilidades e da complexidade das tarefas, trazendo também o aumento do desemprego, do trabalho informal, mudanças nas formas de trabalho e dos determinantes do processo saúde-doença (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

O cenário atual tem solicitado profissionais docentes flexíveis e polivalentes, requerendo que suportem as pressões presentes nas metas e prazos, com um volume de afazeres, que por sua vez, implica no obstáculo do tempo que poderia ser direcionado para aliviar as tensões vivenciadas pelo exercício laboral (MIGUEZ; BRAGA, 2018). Acredita-se que, estes fatores promovem uma diminuição significativa na qualidade de vida.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) destaca que o serviço ofertado pelo docente universitário é uma das funções mais estressantes do mercado de trabalho (MIGUEZ; BRAGA, 2018). A constante busca pela eficiência e eficácia das universidades, contribuiu para que os docentes intensificassem sua rotina laboral. Em especial, para os professores da pós-graduação a carga de trabalho se elevou, considerando a pressão por produção de artigos e a atuação em diferentes áreas, tais como ensino, comissões e orientação aos alunos (RUZA; SILVA, 2016).

Essa reestruturação produtivista neste mercado laboral implica em mudanças na organização social do trabalho docente, exigindo habilidades diversificadas e constantes atualizações profissionais (BORSOI, 2012; FERREIRA, 2015; MAIA, 2012; PIMENTA, 2014; PEIXOTO, 2004). Uma das possíveis explicações para este resultado é a inclusão das tecnologias da informação e comunicação como ferramenta fundamental de trabalho, aumentando o volume e carga horária laboral.

Além dessa reestruturação produtivista, os cursos de pós-graduação *stricto sensu* são regulamentados e avaliados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES). Um curso recomendado pela CAPES se torna uma vitrine para as universidades públicas, privadas, confessionais e comunitárias (VOGEL; KOBASHI, 2015).

Em 1997, os programas passaram a ser avaliados trienalmente com classificação numérica que vai de 1 até 7, em que 7 ocupa posição consolidada, com reconhecimento e inserção internacional. Foram estabelecidos critérios de pontuação para publicações, surgindo o Qualis Periódicos (Brasil, 2010). O modelo de avaliação passou por várias mudanças ao longo dos anos, promovendo transparência e aprimoramento, até chegar ao atual Plano Nacional de Pós-Graduação 2011-2020 (PNPG 2011-2020) (BRASIL, 2010).

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 das avaliações de desempenho, sugerem recomendações, assim como pontuam fragilidades a fim de alcançar níveis superiores de pontuação (BRASIL, 2010; ERDMANN et al., 2012).

Tendo em vista as considerações descritas acima, o contexto universitário 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). Esse cenário pode contribuir de maneira negativa para a saúde desses professores, em especial à saúde mental, ficando suscetíveis ao *workaholism*.

O *workaholism* é caracterizado pelo trabalho excessivo associado a uma necessidade de trabalhar constantemente (SALANOVA et al., 2008). Sendo entendido como uma patologia que se desenvolve de maneira processual e faz com que, gradativamente, o indivíduo perca o controle emocional sobre suas atitudes em função de uma necessidade intensa de realizar uma grande quantidade e obter sucesso em suas tarefas laborais. Além disso, pessoas adictas ao trabalho em geral podem ter dificuldades nas relações interpessoais com colegas, assim como referirem sentimentos de exaustão física e mental (CASSANDRE, 2011; COSTA, 2016; DEL LÍBANO MIRARLLES et al., 2007).

A adição ao trabalho, geralmente, afeta as dimensões cognitiva, afetiva, comportamental e psicossocial dos indivíduos. Este fenômeno influencia na capacidade de tomada de decisão do indivíduo, interferindo negativamente nos seus comportamentos e relacionamentos de uma maneira geral e, ocasionando, ao longo do tempo, problemas no desempenho no trabalho. 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, predis põem 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 (CARLOTTO, 2014; KUBOTA, 2010).

Todas as considerações expostas acima propiciam o desenvolvimento dessa dissertação, desencadeada pelas seguintes perguntas de pesquisa:

- *Quais as evidências científicas disponíveis na literatura que avaliam a associação do workaholism/workaholic com a qualidade de vida?*
- *Existe associação entre workaholism e qualidade de vida em docentes de pós-graduação stricto sensu em Enfermagem de universidades públicas?*

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

- Estudo 01 - *Workaholism* e qualidade de vida: revisão integrativa de literatura.
- Estudo 02-*Associação entre Workaholism* e qualidade de vida em docentes de pós-graduação *stricto sensu em Enfermagem*.

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).

INTERESSE PELO TEMA

Trabalhando com educação em saúde, tive contato com a atuação dos professores e o impacto da rotina laboral sobre a saúde do docente. Observo sua rotina de trabalho, os desafios e os conflitos diários, que por vezes são carregados de estresse e tensão, desencadeando sérios problemas de saúde e incapacitando o professor para o exercício de sua função.

Ao mesmo tempo em que percebo a sobrecarga, também observo a satisfação dos professores ao verem seus alunos crescerem, uma felicidade que os alunos não percebiam, e não percebem, porque por vezes, para eles, é obrigação do professor estar ali para ensiná-los, sem saber os esforços e sacrifícios que os mesmos precisam fazer para que os alunos recebam um ensino de qualidade, não só relativo à capacitação técnica, mas também à formação.

Observei também a necessidade de que sejam desenvolvidas mais pesquisas sobre esse tema, considerando que os professores de pós-graduação *stricto sensu*, são os produtores do conhecimento, não somente transmissores de informações técnicas, mas também responsáveis pela formação de mestres, pesquisadores, cientistas, pessoas que formarão pessoas.

Durante o desenvolvimento do mestrado em enfermagem, freqüentei o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gestão de Serviços de Enfermagem (NEPGESE), onde tive acesso ao projeto de pesquisa “*Condições de Saúde e Trabalho de Docentes de Mestrado e Doutorado*”. Considerando uma oportunidade de ampliar meus conhecimentos nessa área de interesse, me inseri nesse projeto, a fim de desenvolver essa pesquisa, que considero muito importante para diagnosticar as condições de saúde do professor de programas *stricto sensu* na área de enfermagem e para propor estratégias de prevenção em saúde que possam impactar na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 129-140, 2012.

BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtivismo: Saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 15, n.1, p. 81-100, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós graduação: PNPG 2011-2020**. Brasília: CAPES, 2010. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/PNPG_Miolo_V2.pdf. Acesso em: 05 set. 2019.

CARLOTTO, M. S. et al. Preditores da adição ao trabalho em trabalhadores que utilizam Tecnologias de Informação e Comunicação. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 377-387, 2014.

CASSANDRE, M. P. A saúde de docentes de pós-graduação em universidades públicas: os danos causados pelas imposições do processo avaliativo. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 779-816, 2011.

COSTA, A. C. As injunções aos docentes na universidade pública: de intelectuais a trabalhadores polivalentes. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, p. 175-195, 2016. Suplemento 1.

DEL LÍBANO MIRARLLES.; LLORENS GUMBAU, S.; SALANOVA SORIA, M. **Adicción al trabajo**: ¿un fenómeno positivo o negativo. Fórum de Recerca, n. 10, 2007. Disponível em: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78968/forum_2004_17.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 set. 2019.

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

FERREIRA, C. G. **Percepções dos docentes avaliados pela Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**: um estudo sobre o produtivismo acadêmico. 2015. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Programa de PósGraduação em Administração, Universidade Federal Fluminense Niterói, 2015.

KUBOTA, K. et al. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. **Industrial Health**, Kawasaki, v. 48, n. 6, p. 864-871, 2010.

MIGUEZ, V.A.; BRAGA, J. R. M. Estresse, síndrome de Burnout e suas implicações na saúde docente. **Revista Thema**, Pelotas, v. 15, n. 2, p. 704-716, 2018.

MAIA, C. S. A. **Impactos da precarização do trabalho sobre professores da pós-graduação da Universidade Federal da Paraíba**. 2012. 107 f. Dissertação. (Mestrado em Administração) - Universidade Federal da Paraíba, Joao Pessoa, 2012.

PEIXOTO, C. N. **Estratégias de enfrentamento de estressores ocupacionais em professores universitários**. 2004. 86 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

PIMENTA, A. G. (DES) **Caminhos da pós-graduação brasileira; o produtivismo acadêmico e seus efeitos nos professores pesquisadores**. 2014. 324 f. Tese. (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, Joao Pessoa, 2014.

RUZA, F. M.; SILVA, E. P. As transformações produtivas na pós-graduação: o prazer no trabalho docente está suspenso? **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 91-103, 2016.

SALANOVA, M. et al. **La adicción al trabajo**. Nota Técnica de Prevención, Série 759, 22^a. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2008. Disponível em: http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2008_Salanova-Del-L%C3%ADbano-Llorens-Schaufeli.pdf. Acesso em: 05 set. 2019.

SOUZA, K. R. et al. A nova organização do trabalho na universidade pública: consequências coletivas da precarização na saúde dos docentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.11, p. 3667-3676, 2017.

VOGEL, M. J. M.; KOBASHI, N. Y. Avaliação da Pós-Graduação no Brasil: seus critérios. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 16., 2015, Joao Pessoa. **Anais [...]** João Pessoa, ANCIB, 2015.

2. ESTUDO 1

2. Estudo 1

***Workaholism* e qualidade de vida: revisão integrativa de literatura**

* Artigo submetido e em avaliação pela Revista Acta Paulista de Enfermagem

Resumo

Workaholism é um termo laboral definido como adição ao trabalho sendo caracterizado pelo trabalho excessivo e compulsivo. O indivíduo com *workaholism* pode ainda apresentar sintomas físicos e emocionais, entretanto, os sintomas, por si só, não expressam uma possível adição ao trabalho, o diagnóstico deve avaliar também aspectos psicológicos e sociais do trabalhador. **Objetivo:** analisar as evidências científicas disponíveis na literatura que abordem a relação *workaholism/workaholic* com a qualidade de vida. **Método:** revisão integrativa por meio de consulta às bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (via Pubmed) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science* (WoS) e Scopus sem delimitar o período. **Resultados:** um total de dez artigos foi analisado, sendo que estes foram publicados entre 2011 e 2018. Em relação ao idioma, oito foram publicados em inglês e dois em português. Quanto ao método adotado, oito foram estudos transversais e dois longitudinais prospectivos, todos com níveis de evidência seis. Apenas 20% das pesquisas incluídas foram conduzidas com trabalhadores de saúde no ambiente hospitalar sendo um deles na Coreia e o outro, no Brasil. **Conclusão:** As evidências mostraram que o *workaholism* associou-se negativamente a qualidade de vida dos trabalhadores em todos os estudos.

Palavras-chave: *Workaholic*; *Workaholism*; Qualidade de vida; Saúde do trabalhador; Doenças profissionais.

2.1 Introdução

O *workaholism* é tipicamente descrito como um padrão crônico de alto investimento no labor, longas horas laborais, trabalhando além das expectativas da organização e uma obsessão incontrolável pelo trabalho. Embora o conceito tenha sido associado a atributos positivos, como extraordinário esforço de trabalho, a maioria dos estudiosos atualmente considera o *workaholism* principalmente como um fenômeno negativo, pois está associado a problemas de saúde, baixa satisfação no trabalho e na vida, conflitos trabalho-família, problemas de sono, bem como desempenho prejudicado no trabalho (ANDREASSEN, 2017).

Embora ainda não haja um consenso sobre a definição do termo *workaholic* e existam diversos constructos e escalas para avaliar este fenômeno, alguns estudos descrevem que o termo é caracterizado pela combinação de duas dimensões, sendo: dimensão comportamental caracterizada por trabalhar excessivamente, isto é, 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 trabalho (PINHEIRO; CARLOTTO, 2017).

As principais características do *workaholic* são: estar absorvido de forma intensa com o trabalho, com longas jornadas diárias, excesso de carga de trabalho, ritmo acelerado de trabalhar e busca desenfreada por resultados. Estes fatores geram uma deturpação na relação indivíduo-organização e um comprometimento da qualidade de vida das pessoas, acarretando sérias consequências para a saúde (FINKLE; SHIN, 2014).

Os sintomas físicos não expressam uma possível adição ao trabalho e são insuficientes para um diagnóstico de *workaholism*, entretanto um diagnóstico complementar deve analisar também aspectos psicológicos e sociais do trabalhador. Ressalta-se que um estilo de vida pautado no *workaholism* pode, efetivamente, acarretar elevados níveis de ansiedade e depressão, repercutindo negativamente na qualidade de vida (GRIFFITHS; DEMETROVICS; ATROSZKO, 2018).

Qualidade de Vida é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) como a percepção que o indivíduo tem de sua própria condição de vida,

dentro do seu próprio contexto de cultura e sistema de valores, considerando seus objetivos de vida, as expectativas e as preocupações. A qualidade de vida relacionada à saúde refere-se à percepção do indivíduo sobre a condição de sua vida diante da enfermidade e as consequências e os tratamentos referentes a ela, ou seja, como a doença afeta sua condição de vida útil. A medição dessa percepção é bastante subjetiva, por causa da dificuldade que o indivíduo tem de relacionar sua disfunção às múltiplas dimensões de sua vida (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

A baixa qualidade de vida no ambiente de trabalho pode gerar consequências negativas, como aumento do absenteísmo, diminuição da produtividade, falta de motivação laboral, aumento do número de acidentes de trabalho, apatia, tensão muscular, taquicardia, cefaleia, depressão, alteração do sono, além de outros desgastes físicos, psíquicos e sociais (RIBEIRO; SANTANA, 2015).

Diante do exposto, esse estudo se justifica na necessidade de compilar os estudos de forma a aprimorar o conhecimento científico sobre o tema e auxiliar gestores a entenderem a dinâmica do profissional *workaholism* e as características que possam prejudicar sua qualidade de vida. Essa revisão integrativa tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura que abordem a relação *workaholism/workaholic* com a qualidade de vida.

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, extração de dados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

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 relevantes. 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 a qualidade de vida?*

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 de vida. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não há necessidade de se empregar todos os elementos da estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A busca dos estudos ocorreu em 15 de março de 2019, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (via 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) foram: qualidade de vida, saúde do trabalhador e doenças profissionais. Esses descritores foram utilizados para a busca na LILACS juntamente com as seguintes palavras-chave: *workaholic*, *workaholism*, qualidade de vida relacionada à saúde, saúde ocupacional, doenças do trabalho e doenças ocupacionais. Dessa forma, a estratégia de busca utilizada na LILACS se diferenciou das demais bases de dados sendo realizada da seguinte forma: ((*Workaholism*) OR (*Workaholic*)) AND ((Qualidade de Vida) OR (Saúde do Trabalhador) OR (Doenças Profissionais) OR (Qualidade de Vida relacionada à Saúde) OR (Saúde Ocupacional) OR (Doenças do Trabalho) OR (Doenças Ocupacionais)).

Os descritores selecionados no *Medical Subject Headings* (MeSH) Database (DeCs) foram: *quality of life*, *occupational health*, *working conditions*. Esses descritores foram utilizados para a busca nas bases de dados WoS, MEDLINE e Scopus juntamente com as seguintes palavras-chave: *workaholic*, *workaholism*. A estratégia de busca foi utilizada da seguinte forma: ("*workaholism*" OR "*workaholic*") AND ("*quality of life*" OR "Occupational Health" OR "*WorkingConditions*").

Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos primários que abordavam *workaholism/workaholic* e qualidade de vida, nos idiomas inglês, português e espanhol. As revisões tradicionais de literatura, estudos secundários (p.ex., revisão sistemática e integrativa), carta-resposta e editoriais foram excluídos. A seleção e análise dos estudos foram realizadas 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. As discrepâncias durante a seleção dos artigos foram sanadas por uma terceira revisora (SOUZA et al., 2010).

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 estudos (PEDROSA et al., 2015).

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 (PEDROSA et al., 2015).

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 (n=196), os artigos que não retratavam associação do *workaholic/workaholic* com qualidade de vida foram excluídos (n=177). Dentre eles estudos secundários (n=28) e temas não relacionados (n=149).

Na segunda análise, por meio da leitura do artigo na íntegra (n=19), excluíram-se nove artigos que se encontravam duplicados.

A figura 1 traz o fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados.

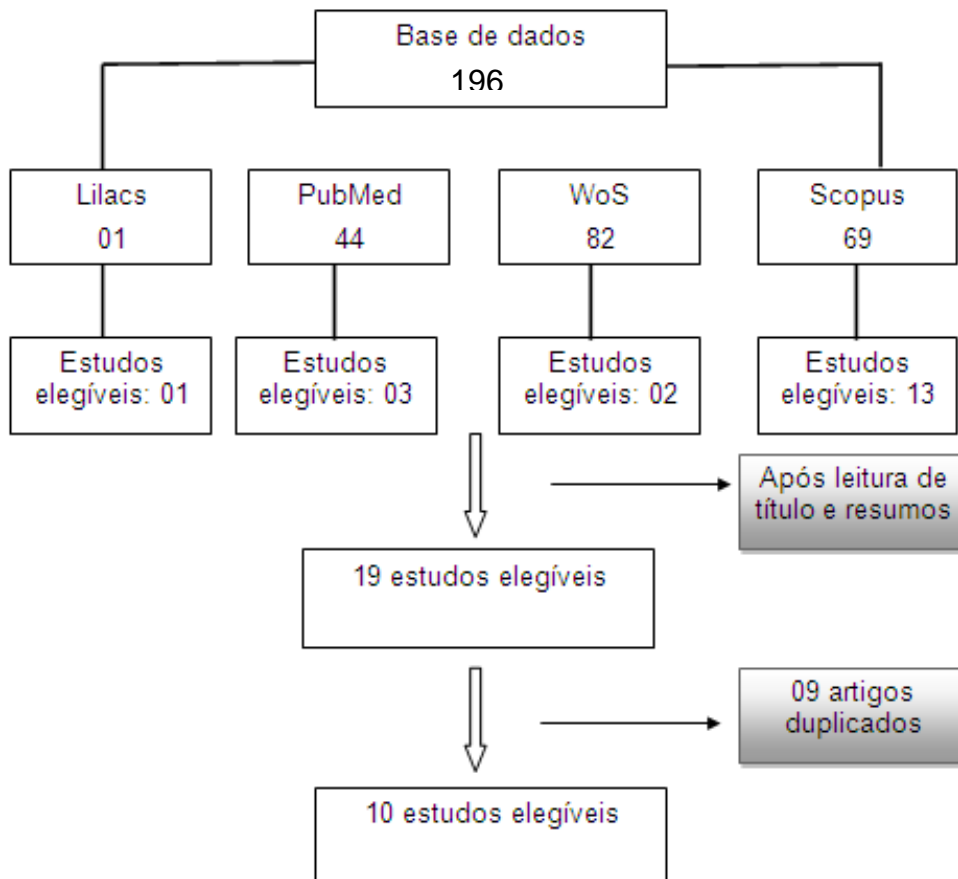


Figura 1. Fluxo da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre *workaholic/workaholic* e qualidade de vida de acordo com as bases de dados. Londrina-PR, 2019.

Esta revisão integrativa foi composta por dez estudos, sendo publicados entre 2011 e 2018. Em relação ao idioma, oito foram publicados em inglês

(ANDREASSEN et al., 2011; FALCO et al., 2013; KWAK et al., 2018; MALINOWSKA; TOKARZ, 2014; MATSUDAIRA et al., 2013; SCHEEN, 2013; SERRANO-FERNANDEZ et al., 2016; SHIMAZU et al., 2018) e dois em português (AZEVEDO; MATHIAS, 2017; CARLOTTO, 2011).

Quanto ao método adotado nos estudos, oito (80%) (ANDREASSEN et al., 2011; AZEVEDO; MATHIAS, 2017; CARLOTTO, 2011; KWAK et al., 2018; MALINOWSKA; TOKARZ, 2014; MATSUDAIRA et al., 2013; SCHEEN, 2013; SERRANO-FERNANDEZ et al., 2016) foram estudos transversais e dois (20%) (FALCO, 2013; SHIMAZU et al., 2018) foram longitudinais prospectivos.

Apenas dois estudos foram conduzidos com trabalhadores de saúde no ambiente hospitalar, sendo um deles com 278 enfermeiros coreanos em um hospital universitário (KWAK et al., 2018) e o outro foi desenvolvido no Brasil, no estado da Paraíba, com 1.110 médicos da Paraíba (AZEVEDO; MATHIAS, 2017).

Dois estudos foram realizados no Japão, um deles com 3.899 trabalhadores de produção (MATSUDAIRA et al., 2013) e o outro com 1.967 trabalhadores de áreas distintas (SHIMAZU et al., 2018), dois estudos no Brasil (AZEVEDO; MATHIAS, 2017; CARLOTTO 2011) um estudo foi realizado na Noruega (ANDREASSEN et al., 2011), Coreia (KWAK et al., 2018) França (SCHEEN, 2013), Itália (FALCO et al., 2013), Espanha e Polônia (MALINOWSKA; TOKARZ, 2014), com 137 gerentes estudantes ou graduados em *Business Administration* (MBA).

No quadro 1 são apresentadas as principais informações extraídas dos estudos primários incluídos nesta revisão integrativa.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=10). Londrina-PR, 2019

Título, ano, local do estudo e Nível de Evidência	Objetivo	Desenho do estudo/ participantes	Resultados
Adição ao trabalho e relação com fatores de risco sociodemográficos, laborais e psicossociais 2011 – Brasil	Identificar os fatores de risco sociodemográficos, laborais e psicossociais da	Estudo transversal 471 trabalhadores que exercem	O variável sexo assinalou diferença significativa, tendo as mulheres evidenciado índices mais elevados de Trabalho Excessivo. Houve associação

Nível de evidência: 6	adição ao trabalho em uma amostra multifuncional de trabalhadores	suas atividades em organizações de trabalho.	negativa entre Trabalho Excessivo e percepção de estar saudável.
A estrutura do workaholism e os tipos de workaholic 2014 – Polônia Nível de evidência: 6	Verificar empiricamente uma concepção de workaholism como uma síndrome multidimensional	Estudo transversal 137 gerentes estudantes ou graduados em <i>Business Administration</i> (MBA).	<i>Workaholism</i> tem uma estrutura tridimensional que inclui dimensões comportamentais, cognitivas e afetivas, foram identificados três tipos de trabalhadores, dois dos quais representavam tipos de viciados em trabalho com pontuações diferentes pelas dimensões do workaholism e pelos aspectos da qualidade de vida.
O workaholism como fator de risco para humor depressivo, dor nas costas incapacitante e ausência de doença. 2013 - Japão Nível de evidência: 6	Examinar as associações do workaholism com problemas de saúde psicológico, lombalgia e com a incapacidade para o trabalho entre trabalhadores japoneses.	Estudo transversal Participaram 3.899 trabalhadores de produção.	Os grupos de <i>workaholism</i> médio e alto tiveram chances significativamente maiores para humor depressivo e dor nas costas, repercutindo negativamente no desempenho laboral.
O efeito do vício em trabalho na qualidade de vida profissional de enfermeiros coreanos: um estudo transversal. 2018 – Coréia Nível de evidência: 6	Delinear as relações entre dependência do trabalho e qualidade de vida profissional entre enfermeiros de hospitais universitários.	Estudo transversal Participaram 278 enfermeiras coreanas.	46,5% dos participantes tinham vício de trabalho leve ou alto e os com alta dependência de trabalho estavam sujeitos a desenvolverem o <i>burnout</i> . Os fatores que influenciaram o <i>burnout</i> foram o vício do trabalho e as horas extras diárias de trabalho.
Um estudo preditivo de variáveis antecedentes do workaholism 2016 – Japão Nível de evidência: 6	Realizar estudo preditivo das variáveis pré-existentes para o workaholism.	Estudo transversal Participaram 513 trabalhadores	As variáveis de personalidade como engajamento, auto eficácia, componente obsessivo-compulsivo, satisfação com a vida e estilo de vida foram preditivos de <i>workaholism</i> .
O papel mediador da tensão psicofísica na relação entre			Os resultados destacam uma relação positiva

<p>workaholism, desempenho no trabalho e ausência de doença: um estudo longitudinal</p> <p>2013 – Itália</p> <p>Nível de evidência: 6</p>	<p>Testar um modelo teórico no qual o workaholism prediz direta e indiretamente no trabalho e no absenteísmo</p>	<p>Estudo longitudinal</p> <p>Participaram 322 trabalhadores de uma empresa privada.</p>	<p>entre <i>workaholism</i> e estímulos físicos e suas respectivas sensações. O estresse foi associado negativamente ao desempenho no trabalho e positivamente às ausências por doença</p>
<p>Workaholism, outra forma de dependência</p> <p>2013 – França</p> <p>Nível de evidência: 6</p>	<p>Descrever os tipos de <i>workaholism</i> e suas múltiplas consequências negativas baseados na terapia cognitivo-comportamental</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>O <i>workaholism</i> pertence aos vícios comportamentais e o estudo identificou as características negativas que repercutem nas atividades laborais.</p>
<p>O workaholism e o engajamento no trabalho prevêem o bem-estar e o desempenho dos funcionários em direções opostas?</p> <p>2012 – Japão</p> <p>Nível de evidência: 6</p>	<p>Investigar a distinção entre workaholism e engajamento do trabalho.</p>	<p>Estudo Longitudinal.</p> <p>Participaram 1.967 trabalhadores de empresas distintas.</p>	<p>O <i>workaholism</i> relacionou-se a um aumento na falta de saúde e uma diminuição na qualidade de vida.</p> <p>Em contraste, o engajamento no trabalho relacionou-se a uma diminuição nos problemas de saúde e um aumento na satisfação com a vida e no desempenho no trabalho</p>
<p>Workaholism e resultados potenciais em bem-estar e saúde em uma amostra ocupacional.</p> <p>2011 – Noruega</p> <p>Nível de evidência: 6</p>	<p>Examinar os componentes do <i>workaholism</i> e potenciais resultados em termos de bem-estar psicológico saúde.</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Participaram 661 funcionários de 6 instituições distintas.</p>	<p>Os estudos demonstraram relações significativas com relatos de bem-estar psicológico e saúde subjetiva.</p>
<p>Dependência no trabalho e qualidade de vida: um estudo com médicos</p> <p>2017 – Brasil</p> <p>Nível de evidência: 6</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida de médicos e investigar em que medida a adição ao trabalho a afeta.</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Participaram 1.110 médicos</p>	<p>As mulheres apresentaram menor qualidade de vida em relação aos homens nos domínios psicológico, meio ambiente e geral. A qualidade de vida correlacionou-se negativamente com o número de plantões.</p>

2.4 Discussão

A maioria dos estudos destacou a dimensão compulsiva do *workaholism* como responsável pela diminuição da qualidade de vida. As características individuais preditoras do aspecto compulsivo do fenômeno *workaholism* incluem o neuroticismo, o perfeccionismo, a absorção e auto eficácia e inversamente, as variáveis satisfação com a vida, estabilidade emocional, dedicação e nutrição. No que se refere às variáveis de personalidade, a estabilidade emocional prediz inversamente ao trabalho compulsivo (ANDREASSEN et al., 2011; AZEVEDO; MATHIAS, 2017; CARLOTTO, 2011; SCHEEN, 2013).

A dimensão excessiva, utilizando-se do modelo de desequilíbrio esforço recompensa, também foi analisada nos estudos. 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 pelos *workaholics* (SERRANO-FERNANDEZ et al., 2016). Como aspecto individual, destaca-se que a satisfação com a vida prediz negativamente o excesso de trabalho. 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 expediente (CARLOTTO, 2011).

Nessa mesma vertente, um dos estudos (SHIMAZU et al., 2018), comparou a diferença na qualidade de vida 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 de vida e desempenho no trabalho), enquanto o *workaholism* com aspectos negativos (má qualidade de vida e baixo desempenho no trabalho).

Dois estudos de Azevedo; Mathias (2017) e Carlotto (2011) revelaram que a variável sexo assinalou diferença significativa, tendo as mulheres apresentado índices mais elevados de Trabalho Excessivo. Verificou-se que existe um perfil de risco constituído por mulheres, profissionais com carga horária e horas extras elevadas, que se percebem menos saudáveis e que possuem menor satisfação com a vida em geral.

Nota-se que a preocupação, a compreensão e a prevenção do *workaholism* são necessárias, pois este fenômeno afeta negativamente a qualidade de vida do profissional de enfermagem (KWAK et al., 2018). O profissional da saúde viciado em trabalho acaba por se esquecer dos outros domínios de sua vida (social, físico e mental), igualmente importantes para manutenção da saúde, o que prejudica a sua qualidade de vida (GARRIDO PIOSA, 2014).

Estudos realizados no Japão e na França (MATSUDAIRA et al., 2013; SHEEN, 2013) confirmaram que a adição ao trabalho também pode ser agrupada em vícios fisiológicos e vícios psicológicos, alinhando-se a outro estudo (GRIFFITHS; DEMETROVICS; ATROSZKO, 2018), que afirma que o indivíduo com *workaholism* pode ainda apresentar sintomas físicos como cansaço extremo, hipertensão arterial, insônia, gastrites, alopecia e problemas cardiovasculares.

Para esses autores a hipótese do modelo de dependência fisiológica revelou que o trabalho de longa duração poderia levar à adrenalina excessiva de um indivíduo e 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 dependência (GARRIDO PIOSA, 2014).

Percebe-se que quanto maior conhecimento sobre os eventos negativos, maior possibilidade de agir sobre eles com antecipação para evitá-los, mudando as condições facilitadoras para que um indivíduo ou grupo desenvolva a doença e conseqüentemente tenha um impacto negativo na produtividade, na saúde mental e na qualidade de vida dos trabalhadores.

Foi possível observar que quanto mais adicto ao trabalho, menor é a qualidade de vida do trabalhador. Neste sentido, o profissional viciado em trabalho, acaba por se esquecer dos outros domínios de sua vida (social, físico e mental), igualmente importantes para manutenção da saúde, o que prejudica a sua qualidade de vida (PENG et al., 2014).

Como limitação desse estudo observa-se que os dez estudos incluídos nesta revisão integrativa avaliaram diferentes populações de trabalhadores *workaholics* e sua relação com a qualidade de vida, destes, oito utilizaram 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 baixa qualidade de vida. Sendo assim, ainda se faz necessário novas pesquisas longitudinais, realizadas com medidas objetivas, as quais possam gerar estudos com níveis de evidências mais elevadas, para assim consolidar a relação entre *workaholism* com a qualidade de vida.

Notou-se ainda que as investigações incluídas foram conduzidas predominantemente com equipes que atuam em serviços de produção, observando-se uma escassez científica com grupos cujas atividades demandam esforço físico e mental no processo de trabalho que estão inseridos, dentre eles encontram-se professores e profissionais de saúde.

2.5 Conclusão

O *workaholism* associou-se negativamente a qualidade de vida dos trabalhadores em todos os estudos, contribuindo para consolidação de que o fenômeno *workaholism*, independente dos profissionais afetado.

A maioria dos estudos destaca a necessidade de as 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 labor.

Constatou-se que o *workaholism* não compromete apenas a vida social do indivíduo e suas relações interpessoais no ambiente laboral, mas diminui a produtividade, aumenta as taxas de absenteísmo, auxílio-doença, prejudicando a qualidade dos serviços prestados. Assim, estratégias para melhorar a qualidade de vida nas empresas são necessárias e podem beneficiar o trabalhador.

REFERÊNCIAS

ANDREASSEN, C. S. et al. Workaholism' and potential outcomes in well-being and health in a cross-occupational sample. **Stress and Health**, Sidney, v. 27, n. 3, p. e209-e214, 2011.

ANDREASSEN, C. S. et al. Working conditions and individual differences are weakly associated with workaholism: a 2-3-year prospective study of shift-working nurses. **Frontiers in Psychology**, Pully, v. 8, n. 2045, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5702308/pdf/fpsyg-08-02045.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

AZEVEDO, W. F.; MATHIAS, L. A.D. S. T. Work addiction and quality of life: a study with physicians. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, n. 2, p. 130-135, 2017.

CARLOTTO, M. S. Adição ao trabalho e relação com fatores de risco sociodemográficos, laborais e psicossociais. **Psico-USF**, Atatiba, v. 16, n. 1, p. 87-95, 2011.

CRUZ, D. S. M.; COLLET, N.; NÓBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 973-989, 2018.

FALCO, A. et al. The mediating role of psychophysical strain in the relationship between workaholism, job performance, and sickness absence: a longitudinal study. **Journal of Occupational Environmental Medicine**, Baltimore, v. 55, n. 11, p. 1255-1261, 2013.

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

GARRIDO PIOSA, M. Workaholics: characteristics, identification and prevention from a holistic perspective. **Enfermería Global**, Murcia, v. 13, n. 33, p. 362-369, 2014.

GRIFFITHS, M. D.; DEMETROVICS, Z.; ATROSZKO, P. A. Ten myths about work addiction. **Working conditions and individual differences are weakly associated with workaholism journal of Behavioral Addictions**, Budapest, v. 7, n. 4, p. 1-13, 2018.

KWAK, Y. et al. The effect of work addiction on Korean nurses' professional quality of life: a cross-sectional study. **Journal Addictions Nursing**, Philadelphia, v. 29, n. 2, p. 119-127, 2018.

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

MATSUDAIRA, K. et al. Workaholism as a risk factor for depressive mood, disabling back pain, and sickness absence. **PLoS One**, San Francisco, v. 8, n. 9, p. e75140, 2013. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0075140>. Acesso em : 10 set. 2019.

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 Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764. 2008.

PEDROSA, K. K. A. et al. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 4, p. 733-741, 2015.

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

PINHEIRO, L. R. S.; CARLOTTO, M. S. Relações entre a satisfação com a vida e adição ao trabalho. **Quaderns de Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 97-105, 2017. Disponível em: <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v18-n2-souto-carlotto>. Acesso em: 22 set. 2019.

RIBEIRO, L.; SANTANA, L. C. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica**, Cairu, v. 2, n. 2, p. 75-96, 2015.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007.

SCHEEN, A. J. Workaholism: la dépendance au travail, une autre forme d'addiction. **Revue Medicale de Liège**, Liège, v. 68, n. 6, p. 371-376, 2013. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c278/e01bd8a27c1d30d5074cbdfade920e5fc865.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SERRANO-FERNÁNDEZ, M. J. et al. A predictive study of antecedent variables of workaholism. **Psicothema**, Oviedo, v. 28, n. 4, p. 401-406, 2016.

SHIMAZU, A. et al. Is too much work engagement detrimental? Linear or curvilinear effects on mental health and job performance. **PLoS One**, San Francisco, v. 13, n. 12, p. e0208684, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208684>. Acesso em: 10 ago. 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo ,v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v.10, n. 41, p. 1403-1409, 1995.

3. ESTUDO 2

3. Estudo 2

Associação entre *Workaholism* e qualidade de vida em docentes de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem.

Resumo

Objetivo: investigar a associação entre o *workaholism* e a qualidade de vida em docentes de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem. **Método:** estudo transversal desenvolvido com 333 docentes atuantes nos Programas de Pós Graduação de universidades públicas brasileiras. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2018, no por meio de formulário eletrônico contendo um questionário de caracterização, a *Dutch Work Addiction Scale* e o *World Health Organization Quality of Life Instrument BREF*. Os dados foram analisados por regressão logística binária univariada e múltipla. **Resultados:** entre os 333 docentes de pós-graduação *stricto sensu* participantes do estudo observou-se que 82,3% dos docentes referiram baixa qualidade de vida geral e 19,5%, alto nível de trabalho excessivo e 20,1% de trabalho compulsivo. Trabalhar compulsiva e excessivamente aumentaram significativamente as chances de baixa qualidade de vida em seus domínios overall, físico, psicológico, relação social e meio ambiente ($p < 0,05$). **Conclusão:** As altas demandas de trabalho características do processo de trabalho dos docentes *stricto sensu* estão associadas diretamente a baixa qualidade de vida.

Palavras-chave: Trabalho, Qualidade de Vida, Docentes, Universidades.

3.1 Introdução

A busca pela eficiência e eficácia das universidades, contribuiu para que os docentes intensificassem sua rotina de trabalho. Em especial, para os professores da pós-graduação a carga de trabalho se elevou, considerando a pressão por produção de artigos e a atuação em diferentes áreas, tais como ensino, comissões e orientação aos alunos (COSTA, 2016; RUZA et al., 2016).

Nesse contexto, o trabalho docente passa por uma redefinição da posição na organização social do trabalho, na qual a subjetividade se constrói pautada no produtivismo, imediatismo, profissionais resolutivos e atentos a atualizações constantes e uma competição desenfreada (COSTA, 2016; RUZA et al., 2016). Esse

cenário pode contribuir de maneira negativa, repercutindo diretamente na saúde desses professores.

Sabe-se que é necessário que o docente utilize grande parte de seu tempo em atividades da pós-graduação, o que contribui para uma compulsão por trabalho podendo ser caracterizado como *workaholic* (viciado em trabalho) (NIE; SUN, 2016).

O *workaholism* é a necessidade excessiva e incontrolável de trabalhar, comparando-o a outros vícios, como o alcoolismo. Os estudos (ALMEIDA et al., 2005; BIANCHI et al., 2013; HOCHMAN, B et al., 2005; KUMAR, V.; LEE, A, 2013) apontam cinco aspectos do comportamento do adicto ao trabalho: (I) trabalhar para além do que lhe foi solicitado; (II) auto estima por conta da elevada produtividade (III) abdicação das necessidades pessoais e relacionamentos; (IV) perfeccionismo; (V) constante preocupação mental com o trabalho. Uma pessoa viciada em trabalho realiza atividades muito além das propostas, não as fazendo porque é solicitada, mas por acreditar que são necessárias e acaba se atrapalhando em suas rotinas diárias pelas elevadas expectativas depositadas sobre si, demonstrando falta de controle sobre as horas dedicadas ao trabalho e sobre o próprio labor (BRITO, 2016), podendo prejudicar sua qualidade de vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), a qualidade de vida (QV) envolve a forma como o indivíduo percebe sua posição na vida e trata-se de um conceito amplo, que engloba a saúde em suas esferas física, psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e meio ambiente (BRASIL, 2010).

Os estudos sobre *workaholism* são recentes e ainda não existe consenso de como este se desenvolve e suas consequências na vida e saúde dos indivíduos acometidos.

Observa-se que pesquisas abordando especificamente os docentes de PPG, ainda são incipientes tanto em nível nacional como internacional, apesar de haver especificidades em seu processo de trabalho, que podem ser estressantes e impactar negativamente na sua qualidade de vida.

Compreender os diversos fatores que estão envolvidos no processo de trabalho dos docentes de PPG possibilitará a elaboração de intervenções para favorecer a qualidade de vida no trabalho e a saúde desses indivíduos, o que pode

produzir um ambiente favorável ao aprendizado e à formação acadêmica de pesquisadores. Ainda, promover o trabalho decente por ambientes laborais seguros e protegidos para os trabalhadores está entre os objetivos da Organização das Nações Unidas (ONU) na “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, uma pauta internacional relevante para a área da saúde e enfermagem no seu compromisso de gerar conhecimento (UNITED NATIONS, 2015).

Nesse sentido, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde na subagenda “Impacto da Reestruturação do Trabalho sobre a Saúde” sugere a realização de estudos sobre as condições de trabalho de educadores, os riscos psicossociais no trabalho, os agravos decorrentes da sobrecarga de trabalho e a avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Mediante o fenômeno *workaholism* apresentados acima e as características laborais dos docentes *stricto sensu*, este estudo objetiva investigar a associação entre o *workaholism* e a qualidade de vida em docentes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem de universidades públicas brasileiras.

3.2 Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com docentes atuantes dos Programas Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) recomendados ou reconhecidos pela CAPES, pertencentes a universidades públicas brasileiras.

Os 917 docentes dos referidos PPGENF compuseram a população de estudo, considerando os seguintes critérios de inclusão: ser docente permanente, estar credenciado à um PPGENF no ano de 2018; e excluídos os afastados por licenças de qualquer natureza. Com base na população o tamanho amostral foi calculado adotando-se prevalência de 50%, por resultar no maior número amostral, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5%, o que resultou em um número mínimo de 170 docentes, porém fizeram parte do estudo 333 docentes.

No período de julho a dezembro de 2018, todos os docentes foram convidados a participar do estudo por e-mail. O contato dos docentes foi obtido nas páginas dos PPGENF e após seu aceite em participar e assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), foi liberado o acesso aos instrumentos de pesquisa.

Foram utilizados três instrumentos de pesquisa compostos por um questionário elaborado pelos autores com variáveis sociodemográficas, de hábitos de vida e saúde (sexo, idade, atividade física e uso de antidepressivos) e ocupacionais (área de formação, tipo de universidade, vínculo e regime de trabalho, anos de atividade no ensino superior, número de vínculos em PPGENF, número de orientandos de mestrado/doutorado) (Apêndice B).

Para avaliar o *workaholism* foi utilizada a *Dutch Work Addiction Scale* (DUWAS), cuja versão brasileira foi validada por Carlotto e Del Líbano (2010) que identificaram a sua confiabilidade em profissionais brasileiros, com alfa de Cronbach superior a 0,70. O instrumento contém 10 itens avaliados em escala tipo *Likert* de 4 pontos, e mensura as duas dimensões: o Trabalho Compulsivo (TC) e o Trabalho Excessivo (TE). Escores maiores concomitantes em cada dimensão indicam o *workaholism* (Anexo B).

A qualidade de vida foi avaliada pelo *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* (WHOQOL-Bref), cuja versão brasileira foi traduzida e validada por Fleck et al. (2000) com coeficiente alfa de Cronbach entre 0,69 e 0,84 (Anexo C). O instrumento contém 26 itens, com respostas em formato de escala do tipo *Likert* de cinco pontos, sendo dois gerais e os outros são divididos em quatro domínios: físico (sete questões), psicológico (seis questões), das relações sociais (três questões) e do meio ambiente (oito questões). Quanto maior o escore dos domínios, melhor a qualidade de vida (FLECK et al., 2000).

Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Os escores das dimensões do *workaholism* e da qualidade de vida foram divididos em alto e baixo, por meio do percentil 75. Na estatística descritiva calculou-se freqüências e porcentagens. Na estatística inferencial, a relação dos domínios de qualidade de vida com as dimensões do *workaholism* foram avaliadas por regressão logística univariada e, posteriormente, por regressão logística múltipla, inseriu-se no modelo as variáveis de caracterização para ajustar a relação. Considerou-se estatisticamente significativo $p < 0,05$ e os resultados foram apresentados por *odds ratio* e intervalo de confiança 95%.

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: 2.347.839 e CAAE: 79006017.0.0000.5231.

3.3 Resultados

Dos 333 docentes, a maioria era mulheres (87,7%), cuja idade variou entre 28 e 75 anos. Com relação aos hábitos de vida e saúde, 25,8% dos participantes autorreferiram ativos fisicamente e 14,4% relataram uso de antidepressivos. Sobre o tempo de atividade 45,6% dos docentes estavam na docência há mais de 20 anos e 66,7% possuíam vínculo com universidades federais. Ainda, 45% dos professores trabalhavam mais de 11 horas semanais além da carga horária de contrato laboral, 70,3% estavam vinculados a apenas um PPGENF e 55,9% possuem de 1 a 5 orientandos no nível *stricto sensu* (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e ocupacionais de docentes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem(n=333). Brasil. 2019.

Variáveis	Frequência	%
Sexo		
Masculino	41	12,3
Feminino	292	87,7
Faixa etária/ anos		
28 a 50	147	44,1
51 a 75	186	55,9
Ativo fisicamente*		
Não	247	74,2
Sim	86	25,8
Depressão		
Não	285	85,6
Sim	48	14,4
Tipo de universidade		
Estadual	111	33,3
Federal	222	66,7
Anos de docência no ensino superior		
1 a 20	181	54,4
21 a 51	152	45,6
Professor sênior		
Não	309	92,8
Sim	24	7,2
Horas semanais além da carga horária de contrato laboral		
0 a 10	183	55,0
11 a 58	150	45,0
Nº de Programas de Pós-Graduação de credenciamento		
1	234	70,3
2	87	26,1
3	12	3,6
Número de orientandos		
1 a 5	186	55,9
6 a 17	147	44,1

*realiza atividade física por, no mínimo, 150 minutos e ao menos duas vezes por semana

Na tabela 2 observou-se que 82,3% dos docentes referiram baixa qualidade de vida geral. Os resultados revelaram ainda que 19,5% apresentaram alto nível de trabalho excessivo e 20,1% de trabalho compulsivo.

Tabela 2 - Descrição dos domínios de qualidade de vida e *workaholism* de docentes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem (n=333). Brasil. 2019.

Variáveis	Frequência	%
<i>Qualidade de vida overall</i>		
Baixa	274	82,3
Alta	59	17,7
<i>Qualidade de vida física</i>		
Baixa	153	45,9
Alta	180	54,1
<i>Qualidade de vida psicológica</i>		
Baixa	130	39,0
Alta	203	61,0
<i>Qualidade de vida das relações sociais</i>		
Baixa	167	50,2
Alta	166	49,8
<i>Qualidade de vida do meio ambiente</i>		
Baixa	188	56,5
Alta	145	43,5
<i>Trabalho compulsivo</i>		
Baixo	266	79,9
Alto	67	20,1
<i>Trabalho excessivo</i>		
Baixo	268	80,5
Alto	65	19,5
<i>Workaholism</i>		
Não	298	89,5
Sim	35	10,5

Notou-se que o trabalho excessivo e o trabalho compulsivo estão associados negativamente e de forma significativa aos domínios *overall*, físico, psicológico, relação social e meio ambiente (Tabela 3).

Tabela 3 - Modelos múltiplos da associação da qualidade de vida com o *workaholism* em docentes da pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem (n=333). Brasil, 2019.

Modelos Múltiplos	p-valor	Oddsratio (Intervalo de confiança de 95%)	p-valor	Oddsratio ^{ajustado*} (Intervalo de confiança de 95%)
Qualidade de vida overall				
Trabalho excessivo	0,014	0,162(0,038-0,696)	0,024	0,183(0,042-0,803)
Trabalho compulsivo	<0,001	0,314(0,166-0,594)	0,005	0,376(0,190-0,745)
Qualidade de vida física				
Trabalho excessivo	<0,001	0,243(0,128-0,459)	<0,001	0,250(0,125-0,501)
Trabalho compulsivo	<0,001	0,247(0,119-0,514)	0,001	0,255(0,113-0,576)
Qualidade de vida psicológica				
Trabalho excessivo	<0,001	0,230(0,125-0,424)	<0,001	0,242(0,126-0,463)
Trabalho compulsivo	<0,001	0,152(0,058-0,395)	<0,001	0,153(0,055-0,427)
Qualidade de vida das relações sociais				
Trabalho excessivo	<0,001	0,283(0,150-0,536)	0,001	0,318(0,163-0,618)
Trabalho compulsivo	0,003	0,385(0,204-0,726)	0,018	0,448(0,230-0,874)
Qualidade de vida do meio ambiente				
Trabalho excessivo	<0,001	0,203(0,095-0,431)	<0,001	0,209(0,093-0,468)
Trabalho compulsivo	<0,001	0,288(0,153-0,544)	0,002	0,351(0,178-0,689)

*ajustado por sexo, idade, ser ativo fisicamente, depressão, anos de docência no ensino superior, ser professor sênior, horas semanais além da carga horária de contrato laboral, número de programas de pós-graduação de credenciamento e de orientandos; Hosmer e Lemeshow dos modelos ajustados: p=0,236, p=0,368, p=0,443, p=0,663 e p=0,122, respectivamente.

3.4 Discussão

Os resultados obtidos por meio do questionário de caracterização sociodemográfica mostraram que a maioria dos docentes são mulheres (87,7%). Em pesquisa realizada com professores de pós-graduação de uma instituição pública, 69,4% da amostra foi constituída por mulheres (RUZA; SILVA, 2016). O predomínio

de mulheres na profissão docente é um fenômeno decorrente de questões históricas da posição da mulher na sociedade (SOUTO, 2013). Apesar da inserção no mercado de trabalho, as mulheres, além do trabalho, acumulam as responsabilidades familiares o que contribui para o desenvolvimento do estresse laboral e desgaste da qualidade de vida.

Dois estudos (AZEVEDO; MATHIAS, 2017; CARLOTTO, 2010) indicaram que a variável sexo assinalou diferença significativa, tendo as mulheres apresentado índices mais elevados de Trabalho Excessivo. Verificou-se que existe um perfil de risco constituído por mulheres, profissionais com carga horária e horas extras elevadas, que se percebem menos saudáveis e que possuem menor satisfação com a vida em geral.

A QV, em todos seus domínios, correlacionou-se negativamente com o trabalho excessivo e trabalho compulsivo ($p < 0,05$), o que foi corroborado por estudo realizado na Paraíba que relacionou o *workaholism* com a qualidade de vida e comprovou-se que quanto maior a adição ao trabalho, menor a qualidade de vida em todos os seus domínios: psicológico, relações sociais, ambiente de vida e saúde física; e geral.

Este estudo mostrou QV alta no domínio psicológico, relações sociais e físicos, porém no domínio meio ambiente foi baixa. Estudo realizado com 293 docentes de instituição de ensino superior no Sul do Brasil, utilizando o WHOQOL-BREF, também verificou maior escore para os domínios psicológico, relações sociais e físicas (SOUTO et al., 2016), com valores semelhantes aos encontrados neste estudo.

Estudo realizado com 203 docentes do Rio Grande do Sul com a finalidade de investigar a QV de docentes de instituições de ensino superior comunitárias identificou a média de 71,3 no domínio relações sociais (KOETZ et al., 2013), semelhante à encontrada nesta investigação, ou seja, a qualidade de vida social também foi boa.

Foi possível observar que quanto mais adicto ao trabalho, maior é a deterioração da QV dos docentes, aspecto que indica que a adição ao trabalho pode prejudicar a QV deste profissional.

Diante dos achados, torna-se necessário que as instituições de saúde estejam atentas a estes profissionais adictos, uma vez que tal comportamento não compromete apenas a sociabilidade com a equipe de trabalho, com a família e sua saúde, mas diminui a produtividade, aumenta as taxas de absenteísmo, auxílio-doença, repercutindo na qualidade dos serviços prestados.

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. 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 QV.

3.5 Conclusão

Notou-se que a distribuição dos domínios: (overall, física, psicológica, relações social e meio ambiente), sofreu influência significativa e negativa do trabalho excessivo e compulsivo em todos eles. As altas demandas de trabalho características do processo de trabalho dos docentes *stricto sensu* estão associadas diretamente a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA JUNIOR, A. et al. Parecer CFE nº 977/65, aprovado em 3 dez. 1965. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 30, p. 162-173, 2005.
- AMORIM, F. F.; SANTANA, L. A.; GOTTEMS, L. B. D. A formação na modalidade de pós-graduação stricto sensu no Distrito Federal, Brasil: a experiência da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2203-2210, 2019.
- AZEVEDO, W. F.; MATHIAS, L. A. S. T. Adição ao trabalho e qualidade de vida: um estudo com médicos. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, n. 2, p. 130-135, 2017.
- BALCHEVSKY, E. A pós-graduação no Brasil: novos desafios para uma política bem-sucedida. In: BROCK, C.; SCHWARTZMAN, S. (org.). **Os desafios da educação no Brasil**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2005. p. 275-304.
- BIANCHI, R. et al. Comparative symptomatology of burnout and depression. **Journal of Health Psychology**, London, v. 18, n. 6, p. 782-787, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação: PNPG 2011-2020**, Brasília: CAPES, 2010. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/PNPG_Miolo_V2.pdf. Acesso 05 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde - 2. ed.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 68 p., 2015.
- BRITO, F. **Preditores do workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro**. 2016. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, 2016.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Avaliação Multidimensional de Programas de Pós Graduação - PNPG 2019**. Brasília: CAPES 2019.
- 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**, São Leopoldo, v. 3, n. 2, p. 141-150, 2010.
- COSTA, A. C. As injunções aos docentes na universidade pública: de intelectuais a trabalhadores polivalentes. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, p. 175-195, 2016. Suplemento 1.

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

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

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, p. 2-9, 2005. Suplemento 2.

KOETZ, L. REMPEL, C.; PÉRICO, E. Qualidade de vida de professores de instituições de ensino superior comunitárias do Rio Grande do Sul. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 1019-1028, 2013.

KUMAR, V.; LEE, A. Doctoral education in international context: connecting local, regional and global perspectives. **Higher Education Research and Development**, Malaysia, v. 32, n. 2, p. 332-338, 2013.

NIE, Y.; SUN, H. Why do workaholics experience depression? A study with Chinese University teachers. **Journal of Health Psychology**, London, v. 21, n. 10, p. 2339-2346, 2016.

NOVAES, H. M. D. et al. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Unico de Saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2017-2025, 2018.

RUZA, F. M.; SILVA, E. P. As transformações produtivas na pós-graduação: o prazer no trabalho docente está suspenso? **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 91-103, 2016.

SOUTO, L. E. S. et al. Fatores associados à qualidade de vida de docentes da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 452-460, 2016.

UNITED NATIONS (UN). Transforming our World: **The 2030 Agenda for Sustainable Development**. New York, 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2019.

5. CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO

5 CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO

Ao investigar a associação de workaholism/workaholic com a qualidade de vida dos professores de pós-graduação *stricto sensu*, percebeu-se que é preciso ações de prevenção e promoção em saúde entre estes profissionais, visto que este fenômeno influencia negativamente em sua qualidade de vida.

Verificou-se por meio da revisão integrativa que quanto mais adicto ao trabalho, menor é a qualidade de vida do trabalhador. Neste sentido, o profissional viciado em trabalho, por exercer uma atividade de forma compulsiva e excessiva no ambiente laboral, acaba por se esquecer dos outros domínios de sua vida, igualmente importantes para manutenção da saúde, o que prejudica a sua qualidade de vida.

A prevalência de adição ao trabalho entre os docentes de pós-graduação foi discutida no segundo estudo e percebeu-se que a qualidade de vida, em todos os seus domínios, correlacionou-se negativamente com o trabalho excessivo e trabalho compulsivo.

Cabe ressaltar que se faz necessário o desenvolvimento de novas pesquisas em relação à adição ao trabalho entendendo-a como uma patologia relacionada ao vício em trabalhar e, assim, subsidiar dados para a elaboração de programas de promoção e prevenção que gerem protocolos de atendimento eficazes e efetivos e que possam contribuir com políticas organizacionais e públicas que minimizem o sofrimento mental dos indivíduos acometidos pela mesma.

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 acima?¹**

¹O consentimento será obtido via formulário on-line

APENDICE B

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS E HÁBITOS DE VIDA DOS DOCENTES

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:

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
13. Há quantos anos é docente de mestrado e/ou doutorado? _____ anos
12. A quantos Programas de Pós-Graduação de nível mestrado e/ou doutorado está vinculado(a)? ()Um ()Dois ()Três
13. Qual o conceito Capes do Programa de Pós-Graduação a que está vinculado(a)? [se for mais de um, indicar o maior conceito] ()Três ()Quatro ()Cinco ()Seis ()Sete

<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 strictosensu 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 lato 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?* <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? <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]* <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]* <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]* <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>

30. Já pensou em deixar as atividades da pós-graduação strictosensu?

Não Às vezes Com frequência

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]*

- Dificuldade de compatibilizar o trabalho com a vida pessoal e familiar*
- Interferência da demanda do trabalho sobre outros aspectos de sua vida*
- Pressão do programa pelo bom desempenho profissional
- Pressão para publicação científica
- Publicação de artigos nos periódicos
- Pressão para obter financiamento para o desenvolvimento da(s) pesquisa(s)
- Ansiedade no desenvolvimento de suas atividades
- Assédio Moral
- Competitividade entre os docentes
- Perspectiva de aposentadoria a curto prazo
- Nenhuma preocupação
- Outro. Especifique:

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



Centro de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres 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

**World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument -
BREF(WHOQOL-BREF)**

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas, a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e selecione a opção que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	ruim	Nem muito ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	0	1	2	3	4

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

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

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

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

		nada	Muitopouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

		Muitoruim	ruim	Nemruimnem bom	bom	Muitobom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

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

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

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