



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

ALINE MACEDO CARVALHO FREITAS

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DO
SONO ENTRE DOCENTES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

FEIRA DE SANTANA

2018



ALINE MACEDO CARVALHO FREITAS

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DO
SONO ENTRE DOCENTES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia

Linha de Pesquisa: Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof^ª Dr.^ª Tânia Maria de Araújo

FEIRA DE SANTANA

2018

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado

F936a Freitas, Aline Macedo Carvalho
Aspectos psicossociais do trabalho e qualidade do sono entre docentes de educação superior / Aline Macedo Carvalho Freitas. - 2018.
116 f. : il.

Orientadora: Tânia Maria de Araújo.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2018.

1. Saúde do trabalhador – Aspectos psicossociais. 2. Qualidade do sono – Professores (Ensino superior). I. Araújo, Tânia Maria de, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 316.6:613.79

ALINE MACEDO CARVALHO FREITAS

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DO SONO ENTRE
DOCENTES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Feira de Santana, Bahia, 09 de Abril de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Tânia Maria de Araújo
Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof.^a Dr.^a Frida Marina Fischer
Universidade de São Paulo

Professor Dr.^o Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Universidade Estadual de Feira de Santana

AGRADECIMENTOS

Que posso eu oferecer a Deus, o Senhor, por todos os benefícios que me tem feito?
(SALMOS 116:12)

A Deus. Aquele a quem sempre darei Louvor e Gratidão por todas as coisas que tens feito e fará em minha vida.

Durante a minha formação tive o privilégio de conviver e ter o apoio de pessoas especiais ao qual deixo a minha enorme gratidão:

Aos meus pais Ernélia e Aildo e meu irmão Venício por todo amor, cuidado, apoio e contribuição. Em especial a minha amada e admirada mãe que me ensinou a viver, sonhar, lutar e sempre está ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu amado esposo e amigo Gláuber, pelo amor compartilhado, carinho, apoio, incentivos, cuidado diário, por ser sempre minha melhor companhia de escuta das minhas inúmeras inquietações vividas, e sobretudo por sua paciência e compreensão em todos os momentos em que o dediquei pouca atenção e cuidados em virtude das demandas e atividades acadêmicas. Amor, muito obrigada por tudo. Amo muito você!

Ao meu sogro Levi Paula e minha sogra Sulamita, por todo amor, cuidado e amor. Obrigada por tudo que vocês têm feito por mim. Sinto-me privilegiada em ter o melhor sogrinho e sogrinha deste mundo.

A minha família Macedo e Carvalho, avós, tios e primos pelos ensinamentos e apoio de sempre.

A professora Tânia Araújo por suas críticas e sugestões valiosas, pelo acolhimento e todas as oportunidades de conhecimentos e habilidades que tenho aprendido com a família NEPI.

A minha querida turma “A peleja do sujeito”, pelo companheirismo, respeito, conhecimentos e experiências compartilhadas que tornaram a minha caminhada mais prazerosa. Um agradecimento especial à amiga e companheira de desabafos, Jéssica Passos, uma amizade que ganhei durante esta trajetória e que farei questão de preservar por toda a minha vida.

À equipe e família acadêmica do NEPI, por todas as vivências compartilhadas. Meu carinho e gratidão especial à Fernanda Souza pela amizade e por sempre permitir bons caminhos durante a minha trajetória, à Paloma, por seu imenso cuidado, orientações e ações sábias em todos os momentos. À Denise e Fernanda Queiroz, amigas e companheiras de turma, por todas nossas vivências e angústias compartilhadas; à Paula Caroline, Camila Carvalho, Iracema; Daniel Alberto, Aline Xavier, Mariana Rabelo, Priscila, Eduardo, Caroline, Tamila, Natalia, Juliana, Tarsilia, e Neia. Enfim, sou grata a todas/(os) que diretamente ou indiretamente estiveram e dispostos à ajudar e compartilhar conhecimentos sempre que precisei.

À CAPES pelo importante incentivo financeiro de bolsa.

Às professoras da UFRB que sempre serão fonte de inspiração para a minha caminhada acadêmica, em especial à Josele e Ariane pelos incentivos e ensinamentos compartilhados.

Aos professores do PPGSC por toda competência, responsabilidade e ensinamentos de qualidade que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

À Goreth e Jorge pelo apoio e competência de sempre.

Ao Professor Carlito Lopes e à professora Frida Fischer pela disponibilidade em participar da banca de qualificação e defesa e por todas as contribuições que certamente enriquecerão ainda mais a minha dissertação.

A todos os docentes participantes desta pesquisa, por contribuíram para a efetivação deste estudo e para a minha formação.

RESUMO

Esta dissertação objetiva avaliar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade do sono entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia. Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, realizado com 423 docentes aleatoriamente selecionados por departamento e tipo de vínculo empregatício. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário padronizado, anônimo e autoaplicável, constituído por nove blocos de questões. Os aspectos psicossociais do trabalho foram avaliados pelo *Job Content Questionnaire (JCQ)* e a qualidade do sono foi mensurada pela escala *Mini-Sleep Questionnaire (MSQ)*. As covariáveis de interesse foram aquelas pertencentes aos blocos com informações gerais sobre o trabalho, os hábitos de vida e saúde e a identificação geral. Empregou-se procedimento de análise descritiva, bivariada e multivariada. Neste estudo, a prevalência estimada de qualidade do sono ruim foi de 61,3%. A dificuldade de adormecer, acordar cansado/a, acordar com dor de cabeça e não ter tempo para dormir durante o dia foram as queixas mais frequentes entre os docentes estudados. Mantiveram-se estatisticamente associadas com a qualidade do sono ruim, as variáveis: tempo irregular e/ou insuficiente para a prática de atividades de lazer, horas de sono ≤ 6 horas, dor musculoesquelética, dor de cabeça e a experiência de alta exigência do Modelo Demanda-Control (MDC). Os resultados indicam que os aspectos psicossociais do trabalho são fatores associados com a qualidade do sono ruim. Na análise de modificadores de efeito, constatou-se que a variável prática de atividade física modificava a associação principal sob teste. Na análise final, a alta exigência e o trabalho passivo foram experiências associadas à qualidade do sono ruim entre os docentes que não praticavam atividade física. Contudo, é possível confirmar que os aspectos psicossociais do trabalho relacionam-se a efeitos negativos na qualidade do sono dos docentes de educação superior.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador. Sono. Docentes. Educação Superior. Estudos Transversais.

ABSTRACT

This study provides to evaluate the association between the psychosocial aspects of work and sleep quality between professors of a public university from Bahia. It's a epidemiologic study, cross-sectional, realized with 423 professors randomly selected for department and kind of employee. For data collection, used a standardized questionnaire, private and self-applicable, constituted for nine questions blocs. The psychosocial aspects were availed for Job Content Questionnaire (JCQ) and the sleep quality was measured for scale Mini-Sleep Questionnaire (MSQ). The covariables of interest were that belonging to blocs with general information about the work, the habits of life and health and the general identification. Realized a descriptive analyze, bivariate and multivariate. This study, the prevalence estimated of bad sleep quality was 61,3% . The difficult to sleep, wake up tired, wake up headache and don't have time to sleep during the day were the complaints more frequently between the professors. They were statistically associated with bad sleep quality, the variations: irregular time and/or insufficient for the practice of recreation activity, sleep hours ≤ 6 hours, musculoskeletal pain, headache and high requirement experience of Demand-Control Model (DMC). The results indicate the psychosocial aspects of work are associated factors with the bad sleep quality. On analyze of effects modifiers, it was found that the practical variable of physical activity modified the main association in test. In the final analyze, the high exigency and passive work were associate experience to bad sleep quality between the professors didn't practice physic activity. However, is possible to confirm the psychosocial aspects of work are related to negative effects on sleep quality of professors.

Key words: Worker's health. Sleep. Professors. College. Transversal study.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

ARTIGO 1

Tabela 1. Características sociodemográficas e alocação por departamento dos docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Tabela 2. Características da qualidade, tempo e queixas do sono entre os docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Tabela 3. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança da qualidade do sono ruim, segundo as variáveis características sociodemográficas e de trabalho entre docentes de educação superior de uma Universidade pública na Bahia, 2016.

Tabela 4. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança da qualidade do sono ruim, segundo as variáveis tempo para o lazer, queixas de dor e experiências de trabalho do Modelo Demanda-Controlle entre docentes de educação superior pública de uma universidade pública na Bahia, 2016

Tabela 5. Estimativa do modelo selecionado na análise de regressão logística múltipla entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

ARTIGO 2

Tabela 1. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança da qualidade do sono ruim segundo as características sociodemográficas, psicossociais do trabalho e as experiências do Modelo Demanda-Controlle dos docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Tabela 2. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança da qualidade do sono ruim segundo as características psicossociais do trabalho e as experiências do Modelo Demanda-Controlle dos docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Tabela 3 Prevalência, razões de prevalência e intervalos de confiança da qualidade do sono ruim segundo as características sociodemográficas, hábitos de vida e os aspectos psicossociais do trabalho por estratos da variável prática de atividade dos docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Tabela 4 Resultado da regressão logística entre o Modelo Demanda-Controlle e a qualidade ruim do sono, segundo os estratos de prática de atividade física dos docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Quadro 1 Operacionalização da variável de desfecho- Alteração da qualidade do sono.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACT	Actímetro
ANDES	Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior
ARLM	Análises de Regressão Logística Múltipla
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ERI	Effort Reward Imbalance Model
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IC	Intervalo de confiança
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JCQ	<i>Job Content Questionnaire</i>
MDC	Modelo demanda-controle (<i>Demand-Control Model ou Job Strain Model</i>)
MSQ	<i>Mini Sleep Questionnaire</i>
NEPI	Núcleo de Epidemiologia
NREM	<i>Non Rapid Eye Movement</i>
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OR	<i>Odds ratio</i>
PPGS	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PSG	Polissonografia
REM	<i>Rapid Eye Movement</i>
RP	Razão de prevalência
SCN	Síndrome do Comer Noturno
SPSS	<i>Social Package for the Social Sciences</i>
STATA	<i>Statistics Data Analysis</i>
SINPRO-BA	Sindicato de Professores da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCAD	Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico
VIGSAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UNESCO	Organização Nacional das Nações Unidas para Educação Ciências e a Cultura

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	GERAL	14
2.2	ESPECÍFICOS	14
3	HIPÓTESE	15
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
4.1	CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOCENTE	16
4.1.2	Condições de trabalho docente	16
4.1.3	A Saúde do Trabalhador Docente	19
4.2	A UNIVERSIDADE E O PROCESSO DE TRABALHO DOCENTE	23
4.3	ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO DOCENTE	25
4.3.1	Modelo Demanda-Controle	26
4.4	SONO	28
4.4.1	Fisiologia do Sono	28
4.4.2	Padrão do Sono	29
4.4.3	Fatores que Alteram a Qualidade do Sono	30
4.4.4	Sono e Saúde	31
4.5	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO SONO.....	33
4.5.1	Avaliação Objetiva do Sono	33
4.5.2	Avaliação Subjetiva do Sono	33
5	METODOLOGIA	35
5.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	35
5.2	TIPO DE ESTUDO	35
5.3	CAMPO DE ESTUDO	35
5.4	POPULAÇÃO DO ESTUDO	35
5.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	36
5.6	SELEÇÃO DA AMOSTRA	36
5.7	TAMANHO DA AMOSTRA.....	36
5.8	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	36
5.9	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	37
5.10	VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	38

5.10.1	Variáveis de Exposição Principal	38
5.10.2	Variável de Desfecho	38
5.10.3	Covariáveis	39
5.11	ANALISE DE DADOS	40
5.12.	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	42
6	RESULTADOS	43
6.1	ARTIGO 1	43
6.2	ARTIGO 2	62
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
	REFERÊNCIAS	84
	ANEXO A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	101
	ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	113
	APÊNDICE A: SOLICITAÇÃO PARA USO DE BANCOS DE DADOS	114
	APÊNDICE B: AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS	116

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Ao longo dos anos as mudanças ocorridas nos processos e organização do trabalho têm alterado substancialmente as características e condições de trabalho. Essas modificações têm ocasionado desequilíbrios diversos que afetam várias dimensões da vida dos trabalhadores (ABRAHÃO; PINHO, 2002; NECKEL; FERRETO, 2006; MARTINEZ, 2011).

Dentre as mudanças vivenciadas no mundo do trabalho, no setor da educação, destacam-se aquelas relativas aos avanços tecnológicos, ao crescimento econômico e as políticas de desenvolvimento voltadas à intensificação do trabalho docente. Alguns elementos como competitividade, elevadas jornadas, ritmos mais intensos de trabalho, novas demandas e exigências e aumento da valorização do aperfeiçoamento profissional tem alterado o perfil do mercado de trabalho, incluindo a educação superior (CAMPOS; LOPES; FREITAS, 2004; COELHO, 2004; DALLEPIANE; BIGOLIN, 2004; MANCEBO, 2007).

Essas novas demandas e exigências laborais da função docente de educação superior tem gerado a necessidade de avaliar os aspectos psicossociais no ambiente de trabalho. Os aspectos psicossociais são caracterizados por situações complexas que envolvem as necessidades do indivíduo, o ambiente de trabalho, incluindo conteúdo, as condições, a organização e o ambiente social (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 1984; METLAINE; LEGER; CHOUDAT, 2005; FERNANDES; ROCHA, 2009).

Para avaliar os aspectos psicossociais e quantificar o estresse ocupacional em trabalhadores, os modelos teóricos mais utilizados são: Modelo Demanda-Controle (*Job Strais Model*) de Karasek (1979; 1985) e o *Effort- Reward Imbalance Model* (ERI) (SIEGRIST, 1996; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; ARAÚJO; KARASEK, 2008).

No contexto do trabalho, os aspectos psicossociais negativos, têm gerado danos para a saúde física e mental, baixo desempenho e alterações na qualidade do sono. O sono compreende o funcionamento do ritmo circadiano e a capacidade em adaptar as respostas do ciclo no tempo e período. Esse, quando alterado prejudica o processo de dormir, levando a ocorrência de distúrbios concernentes ao mesmo. Dentre esses, a insônia, que afeta boa parte da população mundial, ocasionando aumento de acidentes no ambiente de trabalho, como também de trânsito, e, associando-se a altos índices de morbimortalidade por causas muitas vezes evitáveis (COLTEN; ALTEVEOGT, 2006; CHOKROVERTY, 2010; BARION, 2011; FIGUEIREDO; ARAÚJO, 2013).

Dentre os fatores e as situações de trabalho que contribuem para as alterações da qualidade do sono, citam-se as variáveis psicossociais, características sociodemográficas, e as

experiências negativas presentes no trabalho, que agravam as respostas estressoras, elevam os níveis hormonais e dificultam o período de recuperação e descanso dos trabalhadores após as jornadas de trabalho (KARASEK, 1979; RODRIGUEZ et al., 2005; OTA et al., 2005; SANTOS; CRUZ; BARBOSA, 2011; FIGUEIREDO; ARAÚJO, 2013; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011). Essas características também podem ser observadas no trabalho do docente universitário.

Diante do exposto pode-se afirmar que a qualidade do sono ruim pode ser considerada como altamente prejudicial ao indivíduo, quer seja no contexto do trabalho, da saúde ou mesmo do relacionamento interpessoal. Um sono prejudicado, sem favorecimento do repouso, causa consequências que, muitas vezes, são imperceptivelmente presentes, porém altamente ameaçadora para a integridade física, emocional, relacional e produtiva, tornando-se, de um modo geral, um problema de saúde pública que merece maiores investigações e publicações, sobretudo entre os docentes de educação superior.

Nessa perspectiva, este estudo parte do seguinte questionamento: Existe associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e qualidade do sono entre docentes de educação superior pública?

O resultado da baixa exploração desta temática, a ausência de políticas de estado claramente favoráveis à docência de educação superior, e conseqüentemente, o determinado desconhecimento acerca das consequências dos elementos geradores de alterações do sono tem favorecido o aumento de agravos relacionados a piora da qualidade do sono entre os docentes de educação superior.

Esta pesquisa trata de um tema que apresenta grande relevância para a saúde coletiva, a saúde dos trabalhadores docentes e para toda a sociedade, dada a importância do trabalho destes para a formação de novos profissionais e pesquisadores para o presente e o futuro da sociedade brasileira.

A busca por exploração de novos estudos acerca dessa temática poderá facilitar a identificação de situações estressoras associados à qualidade do sono dos docentes de educação superior, contribuindo assim, para fundamentar, fomentar e estimular a adoção de medidas que possam melhorar as condições de saúde, ampliar o nível de satisfação e qualidade na docência, no ensino-aprendizagem, na ampliação da formação pessoal, na pesquisa e comprometimento social, e para o caso do presente estudo, relacionadas aos docentes pertencentes à universidade pública na Bahia.

2 OBJETIVOS

Neste item serão apresentados o objetivo geral e os específicos desta pesquisa.

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade do sono entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as condições sociodemográficas, de trabalho, de saúde e os aspectos psicossociais do trabalho entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia;
- Estimar a prevalência de qualidade do sono ruim entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia;
- Identificar os fatores associados à qualidade do sono ruim entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia;

3 HIPÓTESE

Os aspectos psicossociais do trabalho associam-se à qualidade do sono entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O presente referencial apresenta os tópicos que auxiliará no embasamento teórico sobre as principais características relacionadas ao objeto de estudo. Inicialmente, será abordado o tópico acerca das condições de trabalho e saúde docente, sendo, nesse, destacado os subtópicos “Condições de Trabalho Docente” e “A Saúde do Trabalhador Docente”.

Na sequência, serão apresentadas importantes considerações referentes a “Universidade e o processo de Trabalho Docente”. Em seguida, optou-se por discorrer sobre o conceito e as características relacionadas aos “Aspectos Psicossociais do Trabalho Docente” e o método proposto para avaliação, sendo, então, descrito o item “Modelo Demanda Controle”.

Na segunda parte, as discussões passam a ser direcionadas ao desfecho do estudo, com subitens relacionados às temáticas sobre o “sono”, onde foram descritos, os principais achados teóricos sobre a “Fisiologia do Sono”, “Padrão do Sono”, “Alterações do Sono”, “Fatores que Alteram a Qualidade do Sono”, a relação entre os “Sono e Saúde”, concluindo com a apresentação sobre “Instrumentos de Avaliação Objetiva e Subjetivas do Sono”.

4.1 CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOCENTE

4.1.1 Condições de Trabalho Docente

O trabalho docente é estabelecido por determinantes históricos e sociais amplos, que se relacionam por meio de ações precisas, desenvolvidas em ambientes de trabalhos concretos que não podem estar distantes das discussões que abrangem o contexto macrossocial, ao qual se inserem a universidade e a sociedade (SILVA, 2009; NOGUEIRA, 2012). Esse trabalho pode ser compreendido como:

(a) Um trabalho bem complexo: instigante, desafiador, fascinante; (b) trabalho altamente complexo: multidimensional por natureza; (c) trabalho muito complexo: um duplo trabalho, ambíguo; (d) trabalho simples: de fácil execução pelo professor bem formado, bem preparado para o ensino. [...] é “instigante”, pois se direciona a atividades diversas - ensino, pesquisa e extensão. Esse aspecto multifacetado do trabalho lhe dá um caráter complexo, porque não permite uma atitude passiva do professor frente ao trabalho (SILVA, 2009, p.102).

Os docentes mantêm uma colocação especial no contexto social e produtivo. Realizam atividades de dedicação, transmissão e compartilhamento da aprendizagem e desenvolvimento de assistência interpessoal (CRUZ; LEMOS, 2005).

A Organização Mundial das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), reconhece o “papel fundamental dos docentes no processo educativo, a importância de sua contribuição no desenvolvimento da personalidade humana e da sociedade moderna” (UNESCO, 1966, p.3) e ainda definem os termos “condição” e “docente” como:

O termo “condição”, empregado em relação ao docente, designa, simultaneamente, posição social reconhecida na sociedade, de acordo com o grau de consideração atribuído a sua função assim como sua competência, condições de trabalho, remuneração e vantagens materiais garantidas em comparação com outras profissões. b) O termo “docente” designa todas as pessoas que nas escolas assumem a responsabilidade da educação dos alunos. A condição docente deverá corresponder às exigências da educação, considerando as finalidades e objetivos determinados nessa área; para que essas finalidades e objetivos sejam alcançados, é preciso que os docentes se beneficiem de uma condição justa de trabalho e que seja uma profissão que desfrute do respeito público que merece (UNESCO, 1966, p. 5-6).

Conhecer as condições de trabalho de uma determinada categoria de trabalhadores, nesse caso dos docentes, torna estratégia essencial para a compreensão das dimensões física e psicológica e identificação das causas geradoras de riscos e adoecimento entre os trabalhadores (CRUZ; LEMOS, 2005).

As condições de trabalho dos docentes são estabelecidas por cargas de trabalho, condições de emprego e condições objetivas da realização do processo de trabalho (MARTINEZ, 2002; OLIVEIRA, ASSUNÇÃO, 2010). As cargas de trabalho envolvem exposições a fatores físicos como, ruído, ventilação, umidade, temperatura, iluminação, arquitetura e segurança das salas de aula e imobiliários (MARTINEZ, 2002). As condições de emprego referem-se às características do trabalho, com destaque para a jornada de trabalho, o salário e o tipo de contrato estabelecido com a instituição, já, as condições do processo de trabalho evidenciam as condições como espaço físico, equipamentos, material didático e outros recursos que oferecem suporte ao trabalho do docente (OLIVEIRA; DUARTE, 2011).

Estudo conduzido com docentes universitários destaca que as condições de trabalho vêm sendo caracterizadas por: insuficiência e falta de equipamentos para o desenvolvimento do trabalho; remuneração insuficiente; má conservação da estrutura física, pinturas e tetos desgastados, móveis envelhecidos, ambientes com qualidade de higiene precária, iluminação, temperatura e ventilação prejudicada, equipamentos de segurança obsoletos, distribuição

irregular de insumos e equipamentos entre os departamentos, os quais mantêm maiores privilégios, àqueles que desenvolvem maior quantitativo de pesquisa e serviços prestados para a comunidade científica e a sociedade, pois recebem ajuda de custo das agências financiadoras de pesquisas (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Esta condição desigual de distribuição dos recursos e equipamentos tem ampliado a inserção da lógica de mercantilização e a privatização do ensino superior o que tem feito com que os docentes busquem constituir suas próprias condições de trabalho, combinando competição, empreendedorismo e voluntarismo (BOSI, 2007).

No contexto da crescente precarização, flexibilização e intensificação do trabalho docente, também tem-se evidenciado características como: carga horária elevada, mais de um vínculo de trabalho, menor tempo de serviço e função na instituição, ritmo intenso, desvalorização do trabalho, superlotação das salas, cansaço físico, carga de trabalho excessiva, altas demandas de trabalho, baixo salário, falta de concursos públicos, ventilação inadequada, dificuldade para carregar material didático, e, outras condições que têm ampliado o quantitativo de vulnerabilidades e infrações das leis trabalhistas (CARNEIRO, 2001; CRUZ; LEMOS, 2005; ARAÚJO et al., 2005; ARAÚJO; DELCOR, 2006; MASCARELLO; BARROS, 2007; OLIVEIRA; ASSUNÇÃO, 2010; BANNAI; UKAWA; TAMAKOSHI, 2015).

Resultados de estudo têm evidenciado que a desvalorização, o baixo reconhecimento, o desrespeito, as condições salariais, a ampliação das jornadas de trabalho, o grande quantitativo de alunos nas salas de aula, os esforços permanentes para o cumprimento das demandas e exigências do trabalho, a fim de manter-se no emprego, são fatores que contribuem para o aumento das queixas referente às condições de trabalho e a pior qualidade de vida autorreferida entre docentes de educação superior pública (CRUZ; LEMOS, 2005).

A realidade vivenciada pelos docentes na contemporaneidade vem sendo confrontada com o processo histórico do saber adquirido no decorrer da formação profissional desses trabalhadores/as. O que se observa neste contexto de trabalho são docentes responsáveis pela transmissão de conhecimento de diferentes componentes curricular, para turmas distintas, com grande quantitativo de alunos, algumas vezes maior do que a média esperada por sala. Além dessas demandas, ainda é necessário envolvimento extras para que possam adquirir novos conhecimentos, atualizações e habilidades tecnológicas, resultando no cumprimento excedente de carga horária semanal na jornada de trabalho prevista (20 horas; 40 horas ou dedicação exclusiva) para os docentes (CRUZ; LEMOS, 2005).

Entre as atividades desenvolvidas no contexto do trabalho de docência no ensino superior, destacam-se, a necessidade do preparo e apresentação de aulas e conteúdo, leituras contínuas, elaboração e correção de atividades, preenchimento dos diários de classe, registro das frequências e avaliação dos alunos, desenvolvimento de pesquisas e produções científicas, orientações acadêmicas, participações de eventos científicos e de reuniões burocráticas no ambiente de trabalho e, responsabilidade quanto à tarefa de aprovação e/ou reprovação do aluno. Essas atividades são demandas que fazem parte da rotina do trabalho docente, provocando, em algumas situações, desinteresse e baixo desempenho desses trabalhadores (CRUZ; LEMOS, 2005; LOPES, 2006; BORSOI, 2012; FREITAS; FACAS, 2013).

Os docentes, para o cumprimento das suas tarefas, realizam atividades fragmentadas, por haver a necessidade de serem desenvolvidas no ambiente de trabalho e em suas residências, principalmente nos finais de semana, feriados e férias. De uma maneira geral, o que se observa é o acúmulo de trabalho e diversidade de tarefas a serem cumpridas. Essa rotina, comumente presente na vida dos docentes, aumenta a demanda de trabalho e exigência por qualificação e metas de produtividade, o que faz com que eles percam a noção real do tempo de trabalho e tempo fora do trabalho, devido ao uso de meios tecnológicos, como celulares e computadores, os quais dissiparam fronteiras do trabalho e da vida privada (CHAUÍ, 1999; LOPES; MANCEBO, 2004; LOPES, 2006; BORSOI, 2012; FREITAS; FACAS, 2013).

O contexto de trabalho vivenciado pelos docentes universitários têm ampliado as crises do sistema educacional, onde as diferenças e o descaso com a educação, refletem negativamente nas condições de trabalho dos docentes (CRUZ; LEMOS, 2005). Nesse sentido, tem-se observado mudanças nos modos de atuação educacional, aumento da intensificação, precarização e alterações das condições de trabalho, da qualidade de vida e do desempenho no trabalho ao qual tem gerado graves consequências para a saúde física e mental dos docentes de educação do ensino superior (CODO 1999; ESTEVE, 1999; CRUZ; LEMOS, 2005; NECKEL; FERRETO, 2006; BRANDÃO; FERENC; BRAÚNA, 2015).

4.1.2 A Saúde do Trabalhador/a Docente

A temática sobre saúde do trabalhador passou a ser explorada no Brasil no final de 1970, sendo uma proposta alternativa à perspectiva da saúde ocupacional e da medicina do trabalho (VASCONCELLOS, 2007). A partir daí, as discussões sobre essa temática tomaram maiores proporções, deixando de lado o enfoque reducionista, que direcionava atenção apenas

para o processo da doença, passando a compreender a importância das relações sociais e dos seus determinantes para o reconhecimento e investigação das multicausalidades envolvidas no processo saúde-doença dos trabalhadores (GOMES; LACAZ, 2005).

A partir do crescimento e reconhecimento dessa temática, foram estabelecidas diferentes normativas e leis, que têm assegurado a implantação à saúde dos trabalhadores no país. Em 1998, foi promulgada, pelo Ministério da Saúde, a Portaria nº 3.120/98, que aprovou a Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde-SUS (VigSaT/SUS), tendo por finalidade definir os procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações direcionadas à saúde do trabalhador. Em 2012, foi aprovada a Portaria nº 1.823/12, também do Ministério da Saúde, que determinou a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sendo essa direcionada ao “desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução de morbimortalidades” (BRASIL, 1990; 2012, Art. 2º).

Na saúde do trabalhador docente do ensino superior, as investigações sobre o processo saúde-doença passaram a ser realizadas a partir de 1990. Antes desse período, os docentes não eram observados segundo o contexto de inserção no trabalho e seu processo saúde-doença, por serem reconhecidos apenas como trabalhadores intelectuais, prestadores de serviços que não adoeciam (CODO, 2000; DELCOR, 2003; OLIVEIRA, 2006; ARAÚJO; CARVALHO, 2009).

Diante das propostas até então alcançadas, nota-se que essas têm mantido contribuições fundamentais para a exploração de novos achados, que subsidiam a necessidade de permanência e ampliação das políticas existentes, auxilia o empoderamento dos trabalhadores e os conduzem ao conhecimento dos deveres e direitos que envolvem as práticas do contexto geral sobre o trabalho, e do direcionamento por áreas, segundo as categorias, as quais estão agregadas.

O novo contexto de mudanças socioeducacional e a dinâmica do trabalho reconhecida por “mal-estar docente”, associadas à exigências, demandas, atribuições, precarização, intensificação, flexibilização, aumento de produtividade e o acúmulo de funções, têm comprometido o estado biopsicossocial, produzindo efeitos negativos que conduzem ao afastamento do trabalho devido as consequências para a saúde do/a docente, e conseqüentemente, para a sociedade e a saúde pública do país (ESTEVE, 1999; CRUZ; LEMOS, 2005; ROCHA; SARRIERA, 2006; SANTOS et al., 2016). Nesse contexto, o reconhecimento da existência de três condicionantes básicos desempenham papel crucial para

a compreensão do processo saúde-doença dos trabalhadores/as (NASCIMENTO SOBRINHO; NASCIMENTO, 2002; SANTOS et al., 2016).

No campo da saúde do trabalhador, a saúde é compreendida como o resultado de interações entre os domínios social, político e histórico, onde o trabalho apresenta centralidade (MARTINEZ, 2002). Entre os condicionantes do processo de saúde-doença do trabalho, destaca-se as “condições gerais de vida”, entendida pelos padrões dos bens de consumo coletivo, que são ofertados pelo Estado (serviços de transporte coletivo, iluminação, água, segurança, entre outros), e o consumo individualizado (obtidos por meio do salário) (NASCIMENTO SOBRINHO; NASCIMENTO, 2002).

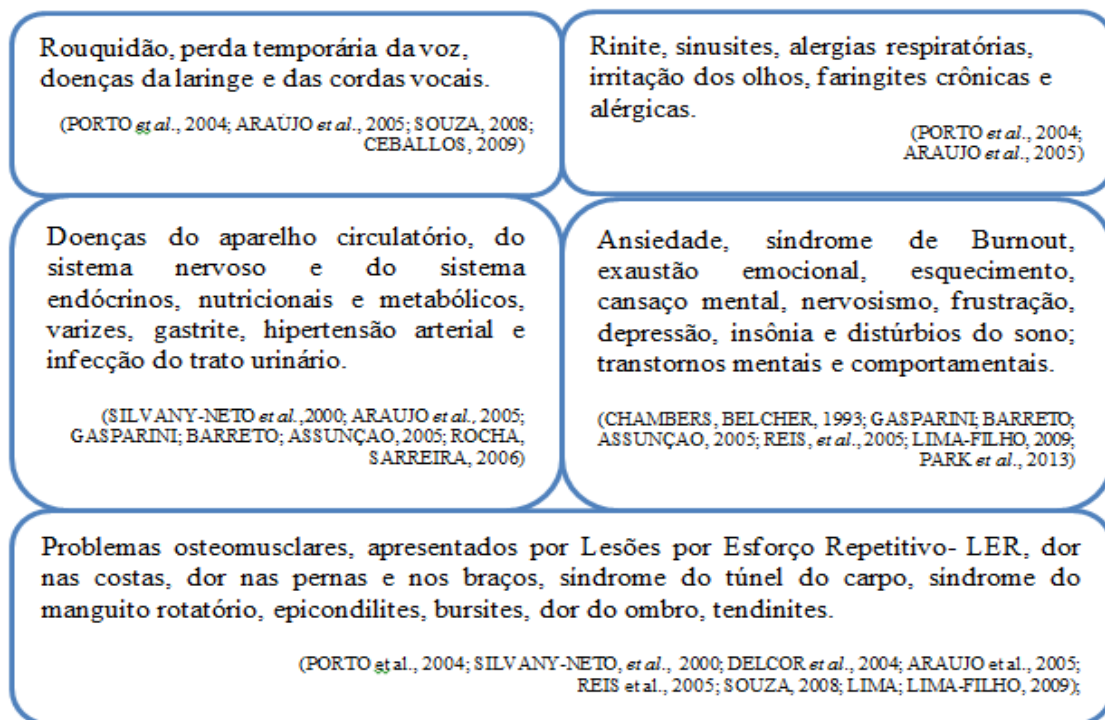
O segundo condicionante refere-se às “relações ou condições de trabalho” que são determinantes da qualidade de vida e das características da saúde dos trabalhadores (NASCIMENTO SOBRINHO; NASCIMENTO, 2002). Nesse condicionante, os docentes passam a conviver com riscos psicossociais (tipo de cargo exercido, o regime de trabalho, o tipo de vínculo, a sobrecarga de atividades, a dupla jornada de trabalho, as altas exigências e demandas de qualificação do desempenho, a intensificação e os ritmos de trabalho acelerado, a remuneração, os problemas nas relações interpessoais, a inexistência de tempo para descanso e lazer, entre outras características) que atuam como estressores responsáveis pela ocorrência de doenças ocupacionais (ASSUNÇÃO, 2003; NEVES; SILVA, 2006; FREITAS; CRUZ, 2008; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009; FREITAS; FACAS, 2013; SAMPAIO; CALDAS; CATRIB, 2015).

O último condicionante, “processo de trabalho”, caracteriza as especificidades de uma dada categoria de trabalho e identifica no desempenho das atividades laborais, exposições aos fatores de riscos nocivos à saúde do trabalhador/a (NASCIMENTO SOBRINHO; NASCIMENTO, 2002). No processo de trabalho docente, os fatores de risco comumente identificados, são tradicionalmente, classificados como: cargas de trabalho, físicas-ergonômicas (“ausência de ventilação na sala de aula, calor, ruído, permanecer em pé e manter posição inadequada do corpo”), químicos (“exposição constante ao pó de giz, à poeira e produtos químicos”), biológicos (“exposição à micro-organismos”) e mecânicos (“carregar material didático”) que influenciam direta e indiretamente na saúde e vida dos trabalhadores (ARAÚJO et al., 2005, p.12). Esses condicionantes, em contato com os trabalhadores, podem ocasionar adoecimentos físico e mental e comprometimento da qualidade de vida e a capacidade de trabalho (ARAÚJO et al., 2003; REIS et al., 2005; MACÊDO, 2010).

No ensino superior público, as implicações das múltiplas exigências do trabalho, têm alterado os hábitos de vida e apresentado consequências sobre a saúde dos docentes (LACAZ,

2010). Nesse sentido, em virtude dos impactos e custos desses agravos sobre a qualidade de vida desses trabalhadores, diferentes estudos, conduzidos com docentes, têm apresentado as queixas de doenças mais frequentes provenientes do desgaste ocupacional, conforme apresentado na **figura 1**:

Figura 1: Alterações da saúde docente provenientes do desgaste ocupacional.



Fonte: Elaboração própria.

Entre os docentes universitários, o adoecimento pode estar relacionado com o tipo de gerenciamento, a administração e a insatisfatória promoção da saúde ofertadas nos ambientes de trabalho (SANTOS, 2015; STANGA; REZER, 2015). No contexto do trabalho docente, o atual cenário tem demonstrado um sistema de trabalho que exige dedicação desses trabalhadores e, em contrapartida, a oferta de baixos investimentos por parte Estado, gestores públicos e das organizações, com ações relativas ao processo de saúde-doença individual e coletivo (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

Ao avaliarmos essas situações, pode-se constatar que os “docentes não estão tendo consciência de que desenvolvem doenças durante a atividade profissional” (LIMA; LIMA-FILHO, 2009, p. 74). Com isso, é procedente a afirmação de Araújo e Carvalho (2009, p.446), de que “a ausência de reconhecimento do adoecimento e da sua relação com o trabalho têm como maior consequência a manutenção de situações prejudiciais à saúde, o que, por sua vez,

colabora para o aumento de enfermidades na categoria, e para o abandono da profissão”. Diante dessa realidade, compreender o processo saúde-doença do trabalho docente torna-se um elemento necessário para melhoria das condições de trabalho e desenvolvimento da produção no âmbito da saúde coletiva (ARAÚJO et al., 2003).

4.2 A UNIVERSIDADE E O PROCESSO DE TRABALHO DOCENTE

As universidades são centro de produção e difusão do conhecimento pré-definidas pelo contexto histórico, político, sociocultural e econômico do país, sendo, desde as décadas de 1980 e 1990, marcadas por interesses direcionados ao crescimento do mercado transnacional e o processo de mercantilização do ensino universitário (CRUZ; LEMOS, 2005; SANTOS; ALMEIDA-FILHO, 2008).

Nos últimos anos, tem-se observado nas universidades, a ampliação do ensino “transnacionalizado” direcionado ao crescimento do mercado capitalista (SANTOS; ALMEIDA-FILHO, 2008, p.20). Ensino transnacionalizado é definido por Azevedo (2015, p.87), como sendo, “a oferta transfronteiriça de ensino, presencial ou à distância, por intermédio de organizações de serviços com finalidade de lucro”. Com isso, o ensino superior não vem sendo compreendido apenas como espaço de formação profissional e crítico, e sim, como espaço de mercantilização, altamente influenciado por políticas que impulsionam a baixa participação democrática, maior submissão à democracia governista e, principalmente, a centralização da educação que se apresenta como algo novo, com práticas velhas, culminando na fragmentação e precarização do ensino superior (LOPES, 2006; DRUCK, 2011).

Para Santos (2008), o baixo interesse de investimentos e melhorias do ensino superior público por parte do Estado foi e tem sido decorrente da falta de reconhecimento das políticas sociais que abrangem a educação, a saúde e a previdência social. Frente aos resultados de pouco interesse, foram implantadas no país, estratégias pedagógicas que abriram espaços para a reforma universitária e sua expansão enquanto espaços de interesses comerciais.

As novas configurações encontradas nas universidades públicas do país são reflexos do mercantilismo do ensino superior moldado pelas pressões capitalistas. Nesse contexto, os docentes têm vivenciado experiências de trabalho que têm contribuído para o aumento do descompromisso e baixos investimentos da União e do Estado, intensificação da produtividade acadêmica (produções científicas), fragmentação e precarização do trabalho docente; situações essas que têm instaurado desgaste na saúde desses trabalhadores e na qualidade do ensino público do país (LOPES, 2006; BORSOI, 2011; 2012).

Nesse cenário mercantilizado, a produtividade acadêmica torna aspecto bastante relevante a ser avaliado, haja vista que, o contexto de trabalho tem sido modificado, e hoje se observa, no processo de trabalho docente, exigências de atividades mais intensas, com maiores sobrecargas, cobranças e demandas de tempo para o cumprimento das atividades (FREITAS; FACAS, 2013).

O trabalho docente tem características que o difere de outros tipos de trabalho: os resultados laborais são identificados como produtivos, quando comparado a outros setores de produção, com resultados materiais e diferenciados dos demais, por manterem contribuições inerentes ao contexto de formação social da população (BORSOI, 2012; FREITAS; FACAS, 2013).

Entre as diferentes demandas de atividades, o processo de trabalho docente envolve atividades fragmentadas, a necessidade do preparo e apresentação de aulas, leituras contínuas, elaboração e correção de atividades, desenvolvimento de pesquisa e produções científicas, orientações acadêmicas, participações em eventos científicos e em reuniões burocráticas (FREITAS; FACAS, 2013). Muitas dessas atividades são desenvolvidas fora do ambiente de trabalho, ou seja, na residência e ou espaço de lazer e entretenimentos dos docentes, principalmente nos finais de semana, feriados e férias. Essa rotina, comumente presente na vida dos docentes, faz com que eles percam a noção real do tempo de trabalho e tempo fora do trabalho, devido ao uso de meios tecnológicos, como celulares e computadores, os quais dissiparam fronteiras do trabalho e da vida privada (CHAUÍ, 1999; LOPES; MANCEBO, 2004; LOPES, 2006; BORSOI, 2012; FREITAS; FACAS, 2013).

As adaptações às inovações tecnológicas, aperfeiçoamentos e atualizações configuram algumas das atribuições do contexto do trabalho docente, aliadas às pressões por aumento de produtividade e desempenho, seguidas do baixo controle das tarefas acadêmicas, aumento das demandas por índices institucionais elevados, precarização do trabalho com baixos investimentos de políticas estaduais e governamentais de incentivo a melhoria e qualidade do ensino, dupla jornada de trabalho, sobrecarga de atividades, ritmo de trabalho acelerado e instabilidades diante do desmonte das leis trabalhistas e educacionais são exemplos de situações que podem desencadear desequilíbrio e sofrimento no trabalho docente (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009; FREITAS; FACAS, 2013; SAMPAIO; CALDAS; CATRIB, 2015; SANTOS et al., 2016). Com isso:

As perspectivas produtivista e competitiva, próprias do mundo globalizado do trabalho, invadiram o mundo acadêmico. As regras estão cada vez mais

homogeneizadas e naturalizadas, a ponto de os docentes, em sua maioria, já não perceberem que há certa dose de coação nas políticas acadêmicas que regem, principalmente, os programas de pós-graduação [...]. Os docentes já internalizaram as regras externas de produtividade, a ponto de buscar produção elevada por uma necessidade que sentem como própria, seja para honrar seus compromissos (reais ou imaginários) com a universidade, seja para se manter competitivos diante de seus pares. Embora ainda se sintam pressionados a produzir, agem como se essa forma de coerção fizesse parte da natureza de seu trabalho e da expectativa normativa da instituição universitária, não se tratando, assim, de determinado momento histórico do mundo acadêmico (BORSOI, 2012, p. 89-90).

Nessa perspectiva, segundo Borsoi (2012), o trabalho do docente universitário, compreendido enquanto trabalho produtivo, vem sendo representado pelas experiências de altas exigências de produções acadêmicas, que são requeridas pelas instituições de fomentos de bolsas e pesquisas científicas nas universidades, principalmente entre os programas de pós-graduação, para que esses tenham seus níveis elevados ou continuem existindo.

4.3 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO DOCENTE

Os aspectos psicossociais do trabalho são fatores complexos, caracterizados pela interação existente entre a organização do meio ambiente laboral, o conteúdo nele envolvido, o desempenho das tarefas, a capacidade e necessidades do/a trabalhador/a, e, a influência dessas condições sobre a saúde física e mental, o bem estar e a satisfação do trabalho (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 1986; MORENO et al., 2008; FISCHER, 2012). Esses aspectos podem ser classificados em dimensões que envolvem a intensificação e o tempo de trabalho, as exigências emocionais, a falta de autonomia, a qualidade das relações sociais, o conflito de valores e a insegurança no trabalho (GOLLAC; BORDIER, 2001).

Quando negativamente presentes e excedentes aos limites suportados pela capacidade humana, os aspectos psicossociais podem influenciar o desempenho no trabalho e a saúde física e mental, provocando alterações a nível organizacional, como absentismo, presentismo, problemas disciplinares, produtividade reduzida, incidentes, e a nível individual, consequências, como ansiedade, irritabilidade, perturbações, depressão, *burnout*, neuroses, baixo desempenho cognitivo, conflitos interpessoais e familiares, assédio moral, violência, reações comportamentais e fisiológicas, alterações do sono, entre outras consequências (AESST, 2003).

Essas características, quando presentes, fazem com que os docentes criem estratégias para mascarar as situações vivenciadas, porém, quando expostas em quantidades superiores

aos limites suportados, refletem negativamente no trabalho, e principalmente na saúde, gerando no docente, sintomas de ansiedade, relacionada com a sobrecarga de atividades, fadiga mental, estresse, insatisfação, danos físico, baixa autoestima, baixo rendimento no trabalho, sofrimento moral relacionado com a improbidade acadêmica, distúrbios emocional e psicológico, insônia e dificuldade com o sono (REIS et al., 2005; MASCARELLO; BARROS, 2007; CARAN et al., 2011; CARVALHO et al., 2016).

4.3.1 Modelo Demanda-Controle

Dentre os instrumentos utilizados para avaliar o estresse, destaca-se o Modelo Demanda-Controle (MDC)- (*Demand-Control Model ou Job Strain Model*), um método de avaliação elaborado por Robert Karasek (1979), que tem sido amplamente utilizado para analisar a relação estressora, condicionada a situações ocupacionais (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Esse modelo possui capacidade específica de identificar as situações características de riscos que são provenientes das dimensões psicológicas do trabalho, avaliadas a partir do controle e da demanda psicológica provenientes dele (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Como forma de avaliar as dimensões propostas pelo MDC, foi criado um questionário de avaliação composto por 49 questões, conhecido como *Job Content Questionnaire- JCQ*. O *JCQ* possui bom desempenho, sendo muito utilizado para discriminar alterações psíquicas e orgânicas em trabalhadores. É um bom instrumento para a avaliação da associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e os efeitos sobre a saúde dos trabalhadores (ARAÚJO, 1999; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A versão recomendada do *JCQ* inclui 49 itens, que avaliam diferentes dimensões: controle sobre o próprio trabalho, envolvendo uso de habilidades e autoridade decisória, (6 questões); autoridade decisória no nível macro, (8 questões); demanda psicológica, (9 questões); demanda física, (5 questões); apoio social, (11 questões), sendo, 5 questões de apoio social resultante da chefia e 6 questões sobre o apoio social proveniente dos colegas de profissão; insegurança no trabalho (6 questões) e uma questão referente ao grau de qualificação exigido pelos trabalhadores para exercer o cargo (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Em seu modelo, Karasek (1979) diferenciou quatro características básicas presentes nos contextos de ambientes de trabalho, definidas pelos níveis de demanda e controle: “alta exigência” (referenciado por alta demanda e baixo controle); “trabalho ativo” (determinados

por alta demanda e alto controle); “trabalho passivo” (característico da baixa demanda e baixo controle) e a “baixa exigência” (baixa demanda e alto controle) (**Figura 2**).

Além dos quadrantes (situação de trabalho), o modelo identifica duas diagonais (A e B) que atravessam essas situações de trabalho: A diagonal A é identificada como risco de distúrbios de ordem psicológica e de doenças físicas, sendo caracterizada por situação de alta demanda e baixo grau de controle. A diagonal B registra motivação para desenvolver novos padrões de comportamento; nessa fica alocado o (quadrante 4), característico do trabalho passivo, que pode caracterizar a insuficiência das atividades gerais do indivíduo e a diminuição da proatividade frente às atividades produzidas e as situações-problemas que são expostos (**Figura 2**) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

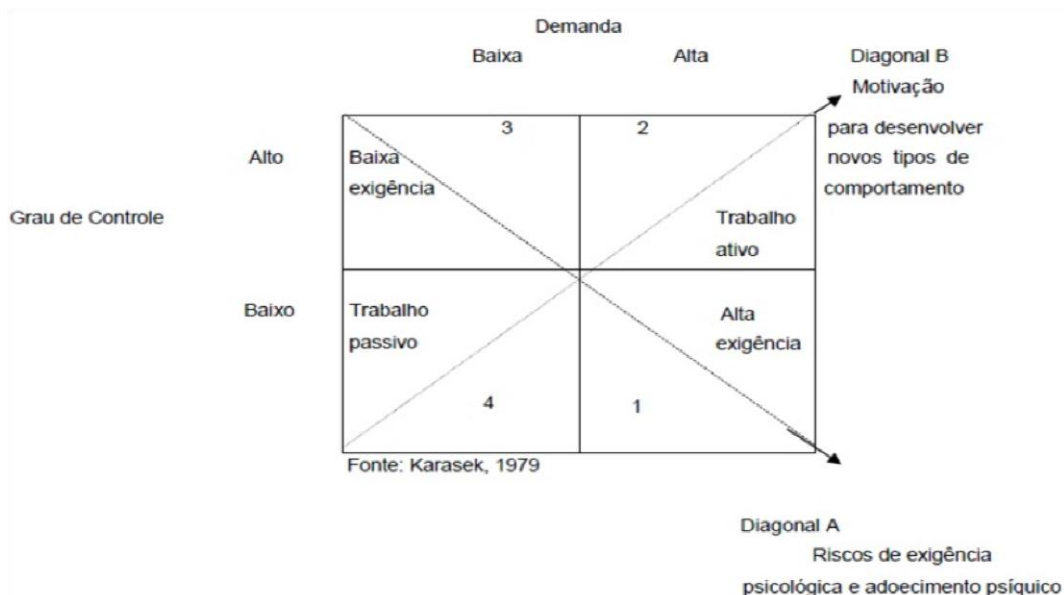


Figura 2. Modelo demanda-controlle proposto por Karasek (1979).

As demandas do trabalho se relacionam às cargas quantitativas e as pressões do tempo. O controle compreende componentes relacionados ao uso da autoridade, direcionado à tomada de decisão sobre as atividades realizadas e o emprego de habilidades necessárias para a execução das práticas cotidianas (DE LANGE et al., 2003; HAUSSER et al., 2010).

Segundo Kohn e Schooler (1983), o alto controle do trabalhador sob as ações desenvolvidas no cotidiano ocupacional proporciona segurança e autoconfiança, e menores riscos de depressão, distúrbios e ansiedades; porém, o baixo controle, limita o trabalhador, reduzindo sua autonomia e criatividade, com consequências, como frustração e aumento de

estresse o que, por sua vez, resulta em agravos que comprometem a qualidade de vida e do sono.

Para não limitar as discussões sobre o trabalho, e partindo da premissa de que, a relação entre as condições desfavoráveis do ambiente de trabalho e as alterações da qualidade do sono são fatores que merecem maiores aprofundamentos, haja vista que, estes são problemas reais, que repercutem negativamente no indivíduo, na família, na sociedade, influenciando principalmente, o contexto de trabalho e vivências dos docentes universitários, propõe-se na próxima seção apresentar importantes fundamentações teóricas acerca do sono e suas interações com a saúde e o trabalho docente.

4.4 SONO

4.4.1 Fisiologia do Sono

O sono é um estado biológico caracterizado por ciclos regulares, recorrentes e reversíveis que permitem a capacidade da consciência criar episódios de alucinações hipnagógicas a partir do envolvimento de sensações auditivas e visuais. Esse é um estado fundamental para o organismo, ocupa um terço da vida humana e, é formado por etapas de quietude com aumento do limiar das respostas aos estímulos externos comparado com o estado de vigília (SADOCK; SADOCK, 2007; AYALA-GUERRRERO; AGUILAR; MEDINA, 2010; KIM; TUFIK; ANDERSEN, 2017).

No corpo humano, diversos sistemas e diferentes mecanismos neurofisiológicos estão diretamente relacionados ao padrão e a ritmicidade do ciclo vigília sono. Com isso, perturbações relacionadas tanto na qualidade quanto na quantidade de sono podem-se associar à alterações do sistema nervoso central e a alterações cardiovasculares e metabólicas em curto e longo prazo (KIM; TUFIK; ANDERSEN, 2017).

A fisiologia do sono envolve interações complexas, assim, Squillar e Caparroz (2017), fazem a seguinte descrição:

[...] o estado do sono, em linhas gerais, consiste na inibição de áreas de ativação cortical, como tronco cerebral, tálamo, hipotálamo e prosencéfalo basal e é mediado principalmente pelo neurotransmissor GABA. Acredita-se que a serotonina também esteja envolvida na indução de sono: uma das hipóteses é que o acúmulo de serotonina ao longo da vigília possa facilitar o início do sono. Já a adenosina é o produto químico da ativação celular que se acumula, ao longo do dia, gerando as sensações de cansaço e sonolência, que marcam o início do processo do sono. No organismo, existem outras substâncias que se ligam a chamada pressão do sono: opiáceos, hormônio

estimulante de melanócitos, somatostatina, GH, insulina e interleucinas (SGUILLAR; CAPARROZ, 2017, p.12)

O ciclo vigília-sono é regulado basicamente pela ação de sistemas circadianos e homeostáticos que envolvem o modelo de dois processos de regulação do sono, o (processo S), responsável pelo início do sono, é constituído por mecanismos envolvidos na regulação da pressão para o sono; e o (processo C) é caracterizado pela manutenção da vigília, é dependente de fatores biológicos e ambientais e mediado pelo ciclo claro-escuro de 24 horas (CZEISLER; KHALSA, 2000; KIM; TUFIK; ANDERSEN, 2017).

4.4.2 Padrão do Sono

O padrão do sono é caracterizado por um estado de atividade cerebral representado por ciclos de alternâncias sistemáticas iniciadas pelo ciclo de sono-vigília e completado por dois estágios, o sono lento, NREM (*non-rapid eye movement*) e o paradoxal e profundo, sono REM (*rapid eye movement*). O padrão de sono, quando em estágios de normalidade duram cerca de 70 a 110 minutos, com repetições entre 4 a 6 vezes durante a noite (PAIVA, 2015; AVIDAN 2015; RADIS 169, 2016; INSTITUTO DO SONO; 2017).

O sono-vigília corresponde cerca de 5% do tempo total de sono. Este é característico por apresentar episódios curtos, com despertares breves que variam de 5 a 15 vezes por hora. Essa é uma etapa do sono onde as alternâncias do ciclo podem ser influenciadas por fatores endógenos como a liberação da melatonina, função circadiana e alternância da temperatura corporal; e os fatores externos, como presença de luminosidade, ruídos, atividade física, socialização e a qualidade de ingestão dos alimentos (RENTE; PIMENTEL, 2004; KIM; TUKIF; ANDERSEN, 2017; INSTITUTO DO SONO; 2017).

O sono Não REM (NREM) corresponde 70 a 75% do tempo total do sono, sendo caracterizado por um período lento com duração de aproximadamente 90 minutos (RADIS 169, 2016; INSTITUTO DO SONO, 2017). Esta fase do sono é dividida em três estágios conhecidos como N1, N2, N3, distribuindo-se como:

N1- corresponde 2% a 10% do total do sono com duração de 1 a 7 minutos. Caracteriza a transição de sono mais profundo, contudo, apresenta estágios de alerta do organismo por apresentar sono leve. Essa fase incide no momento entre a vigília e o sono, onde são identificados a presença de movimentos oculares lentos e o início da sonolência que é promovida pela liberação da melatonina. N2- ocupa a maior parte da noite, equivalente a

45% do tempo total de sono. Esta é a fase em que há desconexão do cérebro dos estímulos do mundo real, ocorrem bradicardia, bradipneia, relaxamento da musculatura e diminuição da temperatura corporal. N3- equivale a 25% da noite e corresponde cerca de 20 a 60 minutos do ciclo do sono. Neste estágio ocorre a reparação do sono por meio do descanso da atividade cerebral, diminuição da frequência cardíaca e da pressão arterial e o aumento da produção do hormônio do crescimento (PAIVA; PENZEL, 2011; RADIS 169, 2016; INSTITUTO DO SONO, 2017).

O sono REM é uma fase de dessincronização cortical que representa 20% a 25% do tempo total de sono. Esse é caracterizado como uma fase de maior atividade, conhecida como o estágio que acontecem os sonhos complexos e o envolvimento do significado emocional (RENTE; PIMENTEL, 2004; PAIVA; PENZEL, 2011; RADIS 169, 2016; INSTITUTO DO SONO, 2017).

4.4.3 Fatores que Alteram a Qualidade do Sono

Uma maneira de se conhecer as funções do sono é compreendendo as funções fisiológicas e comportamentais resultantes do padrão que envolve a quantidade e qualidade do sono. Esse, quando alterado apresenta prejuízos capazes de comprometer a saúde, a cognição e as práticas cotidianas da vida diária, o que condiz para a ocorrência do mau humor, cansaço, falta de atenção, aumento acentuado de estresse negativo, relações familiares e sociais prejudicadas e diminuição da produtividade no trabalho, com maiores prejuízos para aqueles que requerem maiores níveis de concentração, a exemplo das atividades laborais desenvolvidas pelos docentes universitários (CAPPUCCIO et al., 2010; SANTOS; CRUZ; BARBOSA, 2011; VLEESHOWERS; KNARDAHL; CHRISTENSEN, 2016).

O sono alterado pode resultar em situações incapacitantes que deterioram a qualidade de vida e a saúde dos indivíduos (GUS et al., 2002; YOUNG, 2004). Esse pode ser influenciado pela exposição de diferentes fatores como: alimentação (JOHNSTON, 2014) e principalmente o uso em excesso da cafeína que aumenta o tempo de vigília e reduz o tempo de sono (SOUZA; GUIMARÃES, 1999), o convívio social prejudicado, ambientes estressantes (SCHIMITT et al., 2010; CARVALHO et al., 2014), prática de atividade física, depressão, ansiedade, dor crônica, queixas de dor de cabeça e dor em membros superiores e inferiores (MEIER, 2016), hábitos locais e exposição a ruídos e luz artificial intensa que bloqueia a liberação de melatonina e evita a diminuição da temperatura do corpo e consequente privação do sono (FERRARA; DE GENNARO, 2001; SHILO et al., 2002;

RADIS 169, 2016), maior idade, sexo feminino, ritmo circadiano alterado, uso de medicamentos, temperatura, condições de trabalho inadequadas e qualidade de vida ruim (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007; INSTITUTO DO SONO 2015).

Algumas condições de trabalho vem sendo descritas na literatura como fatores associados à alterações da qualidade do sono, entre esses destacam-se: jornadas de trabalho superior a 40 horas semanais (NAKASHIMA et al., 2011; NAKATA, 2011), salário insuficiente (GREENBERG, 2006), estresse (AKERSTEDT et al., 2012), fadiga mental (AKERSTEDT et al., 2004), altas demandas e baixo suporte social (AKERSTEDT et al., 2002), baixa recompensa no trabalho (RUGULIES et al., 2009), tempo para lazer e família (MEIER, 2016), trabalhos em turnos alternados (FISCHER, 2004), condições estruturais e de materiais inadequados, deficiências organizacionais e do processo de trabalho, e condições ambientais inapropriadas (SILVANY-NETO et al., 2000).

A manutenção do padrão de sono vem sendo uma realidade cada vez mais reduzida e distante, devido às novas demandas socioculturais e do trabalho que tem impulsionado menor suprimento das necessidades endógenas em termos de quantidade e qualidade do sono para o organismo (FERNANDES, 2006).

Embora a proposição anterior deve ser considerada como verdade, também torna-se importante considerar que no trabalho docente, as demandas das atividades laborais, as características correspondentes às condições organizacionais e do ambiente de trabalho inadequado são aspectos que tem contribuído para a ocorrência de instabilidades emocionais, preocupações, tensões e consecutivamente, para o aumento gradativo das alterações do sono (SILVANY-NETO et al., 2000; PAIVA, 2008; MEIER, 2016). Ambas as verdades deixam claro que existem diversas situações que alteram a qualidade do sono. Contudo, compreender a associação desses fatores com a qualidade do sono torna-se tarefa fundamental para a identificação das causas e prevenção das possíveis complicações degradantes para a saúde e o sono dos/as docentes do ensino superior.

4.4.4 Sono e Saúde

O sono é uma necessidade fisiológica universal que desempenha importante função sobre o bem-estar, o funcionamento ocupacional, cognitivo e social, a saúde física, mental e psicológica, sendo essencial para uma vida saudável (MULLER; GUIMARÃES, 2007; AYALA-GUERRERO; AGUILAR; MEDINA, 2010). Por meio do sono é possível obter funções restauradoras, capazes de reestabelecer o funcionamento biológico que renova os

gastos energéticos utilizados para a manutenção diária do corpo, regular a temperatura, regenerar as células, manter a liberação dos hormônios do crescimento (GH) e a serotonina responsável pela sensação de prazer e, promover à plasticidade neural que controla o movimento, a excitação, as funções autônomas, o humor, a atenção, memória, equilíbrio físico, registros emocionais, comportamentais e cognitivos (BANKS; DINGES, 2007; GUERRERO; AGUILAR; MEDINA, 2010; NOGUTI et al., 2013; INSTITUTO DO SONO, 2017).

O sono possibilita o descanso que o corpo e a mente necessitam para um adequado funcionamento. Quando se tem uma boa noite de sono, as atividades durante o dia são desenvolvidas de maneira coerentes, enquanto que, uma noite de sono inadequada possibilita mal-estar generalizado, seguido de atitudes mais lentas, pesadas e confusas (GUERRERO; AGUILAR; MEDINA, 2010).

Indivíduos que dormem bem possuem melhor capacidade de respostas frente as situações de ansiedade, estresse e situações deprimentes (PAIVA, 2015).

As consequências de um sono prejudicado podem atingir resultados preocupantes sobre a saúde. A privação de sono em indivíduos saudáveis, ainda que ocorra durante uma noite, poderá gerar diminuição do sistema imunológico, tornando-o mais propenso a ocorrência de infecções e outras doenças (MULLER; GUIMARÃES, 2007; VALLE, 2011; RADIS 169, 2016).

O organismo humano, a partir da exposição de cinco a seis dias de privação do sono, dá início ao surgimento de situações de desequilíbrio marcantes que colocam em risco a saúde (RADIS 169, 2016). Dados da literatura tem demonstrado que as alterações do sono vem sendo comprovadamente associado com piores desfechos, como a ocorrência de cefaleias (HUBLIN et al., 2001) alterações das funções endócrinas e imunológicas, responsáveis pela ocorrência de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) (FERRARA; DE GENNARO, 2001), acidentes, perturbações do estado físico e mental, ocorrência de sintomas depressivos, transtornos do humor, aumento do uso de substâncias psicoativas, entre outros (RAJARATNAM; ARENDT, 2001; HIDALGO et al., 2009 WULFF et al., 2010; LEVANDOVSKI et al., 2011 MERIKANTO et al., 2013; HASLER et al., 2013; ANTYPANIDIS et al., 2016).

Quando se tem um sono prejudicado, ocorre, no organismo, maior acúmulo de toxinas que prejudicam e aumentam os riscos de demências e outros agravos cognitivos e patológicos; por isso, faz-se importante destacar que o sono é vital para a prevenção de doenças e agravos para a saúde biopsicossocial (RADIS 169, 2016).

4.5 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO SONO

Os métodos de avaliação das alterações do sono podem ser realizados por meio da aplicação de técnicas objetivas como a polissonografia e o actígrafo, e subjetivos, com o uso de questionários.

4.5.1 Avaliação Objetiva do Sono

A polissonografia (PGS) é uma técnica objetiva que consiste no registro simultâneo de alguns parâmetros fisiológicos ao longo do tempo do sono, tanto em períodos diurnos quanto noturnos (BUSTAMANTE, 2006; GUIMARÃES, 2010). As medidas obtidas na PGS são monitorizadas por meio do auxílio de um programa definido previamente e baseado em dados clínicos dos indivíduos submetidos ao procedimento, ao qual torna viável a mensuração dos estágios e identificação de possíveis alterações no sono. Essa é uma técnica considerada padrão ouro para a monitorização do sono (GUIMARÃES, 2010).

Outro método objetivo é a actigrafia, uma técnica objetiva empregada para a avaliação do ciclo sono-vigília. A actígrafo é um método de menor custo e possibilita o registro das ações motoras realizadas no período de 24 horas. Trata-se de um pequeno aparelho colocado no punho, como um relógio de pulso, capaz de detectar os movimentos do corpo por meio de acelerômetro. Os dados obtidos permitem estimar o tempo total de sono, o tempo total acordado e a quantidade de vezes que a pessoa despertou durante o sono (TOGEIRO; SMITH, 2005; MORGENTHALER et al., 2007; MONTEIRO, 2011).

4.5.2 Avaliação Subjetiva do Sono

Os questionários e escalas de autoavaliação do sono são instrumentos subjetivos de importante valia para o processo de identificação, triagem, auxílio de tratamentos, subsidiando, também, o processo de avaliação individual, quanto à necessidade de encaminhamento para investigação clínica e polissonográfica. Esses permitem contribuições significativas para os avanços dos inquéritos clínicos e científicos das investigações epidemiológicas sobre as alterações do sono, tendo como vantagens, serem instrumentos de aplicação de baixo custo que permitem investigar os sujeitos em seus ambientes de convívio

habitual (ZOMER et al., 1985; GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000; BERTOLAZI, 2008; FALAVIGNA et al., 2010).

São muitos os instrumentos que permitem a avaliação subjetiva do sono, porém, em sua grande maioria, devido as suas finalidades de uso, a grande desvantagem nestes instrumentos é a ausência de avaliações de validade e confiabilidade para suas aplicações (GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000).

O *Mini-Sleep Questionnaire (MSQ)*, (Mini questionário do sono), é um desses instrumentos. Trata-se de uma escala de triagem para a identificação da frequência das dificuldades do sono, avaliada a partir de questões autor relatadas, elaboradas por Zomer e colaboradores (1985), traduzida para a versão em português por Gorenstein, Tavares, Alóe, (2000), e validada por Falavigna e colaboradores (2010), em estudo com estudantes de graduação de uma universidade privada. Os resultados atestam ser este um bom método subjetivo para estudos da qualidade, frequência e distúrbios do sono (hipersonia e insônia) em indivíduos adultos (ZOMER et al., 1985; GORENSTEIN, TAVARES, ALÓE, 2000; FALAVIGNA et al., 2010).

A primeira versão do *MSQ* foi composta por sete itens, com a finalidade de avaliar a presença de sono excessivo em grandes populações. Dos itens presentes na versão inicial, seis deles foram propostos com o objetivo de avaliar os distúrbios de hipersonia, e um com a finalidade de identificar a manutenção do sono. Posteriormente, foram acrescentadas a esse instrumento, outras três questões direcionadas à identificação da insônia, o que culminou em um instrumento constituído por dez perguntas, na sua última versão validada e traduzida para o português (**ANEXO A**) (ZOMER et al., 1985; GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000).

O instrumento *MSQ* é avaliado através da escala *Likert*, com respostas que variam de 1 a 7 correspondentes a: 1: nunca; 2: muito raramente; 3: raramente; 4: às vezes; 5: frequentemente; 6: muito frequentemente e 7: sempre. A soma dessas respostas equivalem a pontuações entre 10 a 70 pontos e são dadas a partir da interpretação de quatro níveis de classificação referente à qualidade do sono, sendo: (10 a 24 pontos), boa qualidade do sono; (25 a 27 pontos), dificuldade leves de sono; (28 a 30 pontos), dificuldade de sono moderada; e ≥ 31 pontos dificuldade de sono grave Estes escores avaliam uma estimativa da qualidade do sono, sendo que, quanto maior a pontuação atingida, piores são as alterações encontradas (ZOMER et al., 1985; GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000).

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada: “Estresse ocupacional e saúde entre os docentes da UEFS”, desenvolvido pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (NEPI/UEFS) no período de novembro de 2015 a abril de 2016.

5.2 TIPO DE ESTUDO

Estudo do tipo seccional, com abordagem analítica. Esse tipo de estudo destaca-se por conduzir avaliação simultânea das condições de saúde e exposição dos sujeitos do estudo. Como vantagens destacam-se: fácil aplicação, de baixo custo, e por ser utilizado em eventos em que não há um claro ponto de início da doença. O caráter analítico possibilita delineamento capaz de “examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde” (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003, p. 194; ALMEIDA-FILHO; ROUQUAYROL, 2006; ALMEIDA-FILHO; BARRETO, 2011).

5.3 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição de educação superior pública, localizada na cidade de Feira de Santana, no Estado da Bahia. A universidade pesquisada possui cursos de graduação e pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado), e é estruturada por departamentos que se subdividem em grandes áreas: Ciências biológicas; Ciências Exatas; Letras e Artes; Saúde, Tecnologia; Educação; Ciências Sociais Aplicadas; Ciências Humanas e Filosofia.

5.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população do estudo foi constituída por 931 docentes distribuídos em nove departamentos de ensino da referida universidade. Os dados foram obtidos a partir das informações fornecidas pelo setor de Recursos Humanos contidas no Plano Diretor Institucional-PDI, 2011-2015.

5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os docentes que se encontravam em efetivo exercício das suas funções de ensino, independentemente do tipo de vínculo estabelecido com a instituição. Os critérios de exclusão foram: ausência do docente do trabalho por motivos de afastamento para aperfeiçoamento profissional ou por motivo de doença, férias, licença prêmio ou maternidade e recusa em participar da pesquisa.

5.6 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Inicialmente foi realizada estratificação dos docentes conforme sua alocação por tipo de vínculo e departamento. Em seguida, realizou-se o processo de seleção pelo método de amostragem aleatória, com o uso do programa estatístico online Epi Info, sendo utilizado procedimento de identificação numérica dos participantes, conforme a relação nominal dos docentes.

5.7 TAMANHO DA AMOSTRA

Para o tamanho da amostra foram considerados o número total de docentes da universidade (931). Para a estimativa da amostra considerou-se o estudo realizado por Valle (2011), que evidenciou associação entre estresse ocupacional e o sono de professores do Vale do Paraíba. Foram adotados os seguintes critérios: frequência esperada de sono alterado entre os não expostos de 66,0%, frequência de sono alterado entre os expostos de 87,0%, poder de 90% e intervalo de confiança de 95%. A amostra inicial calculada foi de 191 docentes entrevistados entre os departamentos, de acordo com o seu tipo de vínculo (Permanente/REDA). Em virtude das eventuais perdas/recusas, acrescentou-se 20%, obtendo-se o número de 229 docentes para compor a amostra. Ao final da coleta dos dados, 423 docentes participaram da pesquisa. Assim, a análise realizada apresenta poder estatístico para a avaliação pretendida.

5.8 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Utilizou-se um questionário padronizado, autoaplicável (ANEXO A) constituído por nove blocos de questões. Os **BLOCOS I, II, III, IV** sendo direcionados para a identificação

de características relacionada ao contexto de trabalho docente; **BLOCO V**- Abordou responsabilidades domésticas e os hábitos de vida; **BLOCO VI**- referiu-se à identificação relacionada ao uso do tempo disponibilizado para a prática de algumas atividades do âmbito do trabalho, de necessidades biológicas, como o tempo para as refeições, o tempo de sono, e o tempo para a atividades de lazer; **BLOCO VII**- investigou aspectos relacionados à saúde e padrões de sono; **BLOCO VIII**- questões relacionadas aos aspectos da vida profissional, com perguntas referentes ao tipo de vínculo com a carreira profissional e **BLOCO IX**- informações sobre a identificação geral dos participantes.

5.9 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre o período de novembro de 2015 a setembro de 2016. A equipe de coleta de dados foi constituída por alunos do mestrado e da graduação com prática em iniciação científica, todos integrantes do Núcleo de Epidemiologia do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (NEPI/PPGSC).

Inicialmente os entrevistadores realizaram, em cada departamento, o levantamento de dados referentes aos dias e horários de reuniões, assim como das aulas, a fim de que fosse facilitado o encontro com o docente. A abordagem dos entrevistados era feita, prioritariamente, em dias das reuniões dos departamentos e de colegiados. Quando não encontrados nas reuniões, a segunda opção foi a busca dos docentes nas salas de aula na universidade. Foram realizadas até quatro tentativas de encontrar os docentes para que fossem evitadas as perdas do estudo. Após essas etapas, caso não fosse obtido sucesso nas buscas, foi feita substituição dos docentes, com base em uma lista de substituições previamente estabelecida, sendo respeitados os critérios de elegibilidade por departamento, sexo e tipo de vínculo.

No momento da abordagem, e após apresentação e aceite do docente em participar da pesquisa, era entregue o questionário, juntamente, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, em duas cópias, sendo uma do participante e a outra da pesquisa.

5.10 VARIÁVEIS DE ESTUDO

5.10.1 Variáveis de Exposição Principal

A variável de exposição principal “**aspectos psicossociais do trabalho**” foi avaliada pelo *Job Content Questionnaire – JCQ* (Questionário sobre Conteúdo do Trabalho). O JCQ é um instrumento derivado do modelo Demanda-Controle (MDC), que permite avaliar as demandas psicológicas do trabalho, o controle sobre ele e a relação entre as duas dimensões – Demanda e Controle – sobre o trabalho (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Na tradução para o português, o JCQ é constituído por 49 questões com respostas em escalas do tipo *likert*, variando de 1 a 4 pontos, sendo (1= discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo; e 4 = concordo fortemente).

Para a construção dos indicadores foi feito o somatório das variáveis referentes à demanda psicológica (05 questões) e do controle sobre o trabalho (09 questões, sendo, 06 questões de uso de habilidades e 03 questões de autoridade de decisão, conforme recomendações do *Job Content Questionnaire User's Guide*. As variáveis foram dicotomizadas em demanda (baixa/alta), controle (baixo/alto), seguindo o estabelecimento do ponto de corte na média (KARASEK, 1985).

Ainda, com base nos pressupostos assumidos no modelo de Karasek, foram criados os quadrantes previstos no modelo de: (alta exigência) alta demanda e baixo controle considerado como grupo de maior exposição; (trabalho ativo) alta demanda e alto controle e (trabalho passivo) baixa demanda e baixo controle que foram consideradas como grupos de exposições intermediárias e (baixa exigência) baixa demanda e o alto controle foi classificado como grupo de referência de não exposição.

5.10.2 Variável Desfecho

A variável desfecho “**qualidade do sono ruim**” foi avaliada por meio da escala *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ). Este instrumento é constituído por 10 questões em uma escala tipo *Likert* com respostas dadas de 1(nunca) a 7 (sempre), com pontuações que variaram de 10 a 70 pontos, sendo: (10 a 24 pontos) sono bom; (25 a 27 pontos), sono levemente alterado, (28 a 30 pontos), sono moderadamente alterado, e (\geq 31 pontos), sono muito alterado. Estes escores permitem uma estimativa da qualidade do sono, sendo que quanto maior a pontuação

atingida, pior é a alteração encontrada (ZOMER et al., 1985; GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000).

Para a dicotomização das variáveis alterações da qualidade do sono, foram obtidas a frequência e média dos resultados, sendo consideradas qualidade do sono bom, sem alterações a soma das respostas que obtiveram pontuações entre 10 a ≤ 27 pontos, e qualidade do sono ruim, com alterações, as respostas que pontuaram ≥ 28 a 70 pontos (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Operacionalização da variável de desfecho- Alteração da qualidade do sono.

Qualidade do sono			
Variável	Questões	Respostas	Respostas Dicotomizadas
Alteração da qualidade do sono	1-Dificuldade em adormecer a noite;		
	2- Acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo;	(1)-nunca;	10 a ≤ 27 pontos: qualidade do sono bom, sem alterações
	3- Toma remédio ou tranquilizantes para dormir;	(2)-muito raramente;	
	4- Dorme durante o dia	(3)-raramente;	
	5- Acorda de manhã, e ainda sente cansado;	(4)-às vezes;	
	6-Ronca a noite	(5)- frequentemente;	
	7- Acorda durante a noite	(6)-muito frequentemente;	≥ 28 a ≤ 70 pontos: qualidade do sono ruim, com alterações
	8- Acorda com dor de cabeça;	(7)- sempre	
	9- Sente cansaço sem ter motivo aparente;		
	10-Sono agitado		

Fonte: Elaboração própria, segundo adaptações do estudo de Gorenstein; Tavares; Alóe, 2000.

5.10.3 Covariáveis

As covariáveis do estudo foram selecionadas a partir da construção do referencial teórico descrito neste estudo, o que possibilitou a identificação das variáveis de exposição relacionadas aos aspectos psicossociais do trabalho e alterações da qualidade do sono docente.

Neste estudo, foram utilizadas covariáveis constituídas a partir de quatro blocos do questionário:

BLOCO I- Informações Gerais Sobre o Seu Trabalho: departamento; cargo; titulação máxima; carga horária de trabalho; tempo de trabalho; outro vínculo empregatício.

BLOCO V- Informações Sobre Hábitos de Vida: serão exploradas questões relacionadas à prática regular de lazer, de atividade física e tempo de sono; qualidade de vida e autoavaliação da saúde.

BLOCO VII – Aspectos relacionados à saúde: serão utilizadas três questões sobre a presença de dores: na coluna, musculoesqueléticas e de cabeça.

BLOCO IX – Identificação Geral: serão investigadas as covariáveis: sexo; idade; número de filhos; situação conjugal, renda mensal.

5.11 ANÁLISE DE DADOS

Esta dissertação apresenta métodos de análise de dados distintos que resultaram em dois produtos estruturados como artigos, tendo como objetivos: **artigo 1**, avaliar a prevalência da qualidade do sono ruim e os fatores associados à sua ocorrência entre os docentes de educação superior pública na Bahia, e **artigo 2**, cujo objetivo foi investigar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade do sono ruim entre docentes de educação superior pública na Bahia.

Em ambos os artigos as análises e processamento dos dados foram realizados no programa estatístico *Social Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 23.0 e o *Statistics Data Analysis* (Stata) versão 17.

Os procedimentos de análise dos dados para cada artigo está descrita abaixo.

No **artigo 1** “Fatores associados à qualidade do sono entre docentes de educação superior”. Para identificar os possíveis fatores associados foi realizada inicialmente análises descritiva dos dados dos docentes, avaliando-se as seguintes variáveis: características socioedemigráficas: sexo (masculino e feminino), idade (25 a 46 anos e 47 a 59 anos), situação conjugal (com companheiro/a, sem companheiro/a), filhos (sim, não); características do trabalho: vínculo (substituto/visitante, efetivo), carga horária (40 horas ou menos e dedicação exclusiva), titulação (graduação/especialização/ mestrado e doutorado e pós doc), tempo de trabalho (até dez anos e mais de dez anos), outro vínculo de trabalho (sim e não); hábito de vida: tempo para atividade de lazer (sim e não); queixas de dor: dor na coluna (não e sim), dor musculoesquelética (não e sim), dor de cabeça (não e sim); experiências psicossociais de trabalho do modelo demanda-controle (baixa exigência, trabalho passivo, trabalho ativo, alta a exigência). As características e queixas de sono foram: horas de sono (de sete a oito horas e menor ou igual a seis horas), dificuldade de adormecer (sim e não), acorda de madrugada (sim e não), toma remédio para dormir (sim e não), dorme durante o dia (sim e não), acorda cansado (sim e não), ronca (sim e não), acorda durante a noite (sim e não), cansaço sem motivo aparente (sim e não), possui sono agitado (sim e não).

Após caracterização da população estudada, a exploração inicial das associações brutas foi feita por análise bivariada. Nessa etapa, foram estimadas as prevalências, razão de prevalência e seus respectivos Intervalo de Confiança (IC).

Análise de Regressão Logística Múltipla (ARLM) foi realizada conforme procedimentos recomendados, o qual incluiu as seguintes etapas: 1) seleção das variáveis a partir dos objetivos do estudo e os critérios identificados na revisão da literatura; 2) verificação dos pressupostos do modelo; 3) pré-seleção das variáveis para inclusão na análise, por meio do teste de razão de verossimilhança, adotando um valor de $p \leq 0,25$; 4) utilização do procedimento *backward* na ARLM para seleção do melhor modelo. Nesta etapa adotou-se valor de $p \leq 0,05$ (HOSMER; LEMESHOW, 2000).

Análise de Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para estimativas das razões de prevalência. A ajuste do modelo final foi verificado por meio do teste de Hosmer-Lemeshow e a área sobre a curva ROC.

No **artigo 2**: “Aspectos psicossociais do trabalho e qualidade do sono entre docentes de educação superior”, as covariáveis de interesse utilizadas do estudo foram: características *sociodemográficas* (sexo, idade, situação conjugal, ter filhos, renda mensal), caracterização por departamento (ciências biológicas, ciências exatas, educação, física, tecnologia, letras e artes, ciências humanas e filosofia, ciências sociais aplicada; avaliação da saúde e hábitos de vida e sono (autoavaliação da saúde, qualidade de vida, prática de atividade física, realiza atividades de lazer, horas de sono).

Para avaliar o comportamento da associação principal com a variável modificadora de efeito (prática de atividade física) foi realizado o teste de homogeneidade de Breslow-Day considerando valores $p \leq 0,05$ para classificar uma variável como modificadora de efeito.

A análise de confundimento foi feita pelo método de Mantel-Haenszel, ao qual foram consideradas as variações iguais ou maiores que 20% entre a medida de associação bruta e a ajustada. Como nenhuma das covariáveis investigadas apresentou variações superiores a 20%, utilizou-se, como critério para confundimento, conhecimento teórico para a seleção das variáveis de confusão e ajuste do modelo final.

A análise de confundimento foi feita pelo método de Mantel-Haenszel, ao qual foram consideradas as variações iguais ou maiores que 20% entre a medida de associação bruta e a ajustada. Como nenhuma das covariáveis investigadas apresentou variações superior a 20%, utilizou-se como critério o conhecimento teórico para a seleção das variáveis de confusão e ajuste do modelo final.

Análise de Regressão Múltipla (ARLM) foi realizada conforme os procedimentos recomendados por Hosmer e Lemeshow (2000), para investigar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade ruim do sono dos docentes do ensino superior público na Bahia. A regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para estimativas das razões de prevalência. O modelo final foi apresentado pelas variáveis com significância estatística ao nível de 5%. A bondade do ajuste do modelo foi verificada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow e a área sobre a curva ROC.

5.12 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esta pesquisa respeitou todos os preceitos estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para estudos com seres humanos. Por se tratar de um recorte da pesquisa realizada pelo Núcleo de Epidemiologia da UEFS “Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre professores universitários”, a qual já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida Universidade, sob Parecer nº: 1.145.223 e CAAE: 44623115.8.0000.0053, o presente estudo manteve todos os requisitos éticos, assegurando aos participantes a privacidade, o anonimato e a possibilidade de desistência enquanto participante, quando, assim, o referirem.

6 RESULTADOS

Como já mencionado, os resultados dessa dissertação serão descritos em dois artigos, que estão apresentados a seguir.

6.1 ARTIGO 1

QUALIDADE DO SONO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE DOCENTES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e os fatores associados à ocorrência da qualidade do sono entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia. Métodos: Estudo exploratório, de corte transversal, realizado com 423 docentes aleatoriamente selecionados por departamento e tipo de vínculo empregatício. A qualidade do sono foi mensurada por meio da escala *Mini-SleepQuestionnaire* (MSQ). Resultados: A prevalência estimada de qualidade do sono ruim foi de 61,3%. A dificuldade de adormecer, acordar cansado/a, acordar com dor de cabeça e não ter tempo para dormir durante o dia foram as queixas mais frequentes entre os docentes estudados. Mantiveram-se estatisticamente associadas com a qualidade do sono ruim, as variáveis: tempo irregular e/ou insuficiente para a prática de atividades de lazer, horas de sono ≤ 6 horas, dor musculoesquelética, dor de cabeça e a experiência de alta exigência do Modelo Demanda-Controle (MDC). Discussão/Conclusão: Observou-se elevada prevalência de qualidade do sono ruim que atingiu quase dois terços dos participantes, indicando que questões relacionadas à qualidade do sono são aspectos relevantes entre os docentes estudados. Os fatores associados à qualidade do sono ruim merecem atenção especial, tendo em vista que se relacionam indireta ou diretamente à diversos problemas de saúde física e mental que podem decorrer de condições de trabalhos nocivos que devem ser repensados.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador. Sono. Docentes. Educação Superior. Estudos Transversais

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and the factors associated in occurrence of sleep quality between the professors of public university from Bahia. Method: Exploratory study, cross-sectional, conducted with 423 professors randomly selected by department and kind of employment relationship. The sleep quality was measured about the scale *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ). Results: The prevalence estimated of bad sleep quality was 61,3%. The difficult of fall sleep, wake up tired, wake up headache and don't have time of sleep during the day were the complaints more frequently between the professors. They were statistically associated with bad sleep quality, the variations: irregular time and/or insufficient for the practice of recreation activity, sleep hours ≤ 6 hours, musculoskeletal pain, headache and high requirement experience of Demand-Control Model (DMC). Conclusion: It was observed the high prevalence of bad sleep quality that reached almost two thirds of participants, indicating questions about to sleep quality are relevant aspects between the professors. The associated factors to bad sleep quality to deserve special attention in view of the relation indirectly or directly to many problems of physic healthy and mental which may arise from harmful work conditions that must be rethought.

Key words: Worker's health. Sleep. Professors. College. Transversal study.

INTRODUÇÃO

O ensino universitário tem acompanhado o processo da rápida transformação do contexto social do modelo de produção capitalista, que tem intensificado as tensões e ampliado as jornadas laborais, ocasionando o aumento dos riscos e agravos para a saúde do trabalhador/a (DALLEPIANE; BIGOLIN, 2004; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011; LEÓN-LEÓN, 2011).

O cotidiano de trabalho docente do ensino superior é caracterizado por atividades complexas que envolvem múltiplas habilidades, sobreposição de tarefas, cobranças de produção e de tempos, excesso de reuniões, extensa jornada de trabalho, cobranças excessivas, demandas relativas à pesquisa, orientações, projetos de extensão, dentre outras características que tem ampliado as exigências do trabalho docente (CARAN et al., 2011; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011; MEIER, 2016; LIGABUE, 2017).

O aumento das demandas, exigências e responsabilidades tem impulsionado, entre os docentes de educação superior, a necessidade de criar novas habilidades sociais, emocionais e competências pedagógicas, que impactam em diferentes dimensões da vida. O sono é uma dessas dimensões afetadas (NÓVOA, 2000; JENNINGS; GREENBERG, 2009; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011).

Conhecer a dinâmica que envolve o trabalho dos docentes universitários e a sua relação com necessidades biológicas como o sono, por exemplo, é importante, uma vez que esses trabalhadores estão inseridos em atividades que demandam cognição, raciocínio lógico e rápido, memória e reflexão crítica.

No atual cenário, a qualidade do sono dos docentes do ensino superior vem sendo alterado em virtude das demandas e dos arranjos no uso do tempo para as atividades do trabalho. Neste contexto, a crescente necessidade de ampliação do tempo para o trabalho, dentro e fora do ambiente acadêmico, torna-se uma realidade, exigindo continuamente dos docentes de educação superior maior dedicação. O uso do tempo cada vez mais definido pelas demandas laborais é uma condição que substitui o tempo disponível para atividades pessoais como o lazer, as horas de descanso, de interação social e familiar, pelo esforço no direcionamento ao cumprimento das demandas acadêmicas.

O sono é um processo fisiológico necessário para a sobrevivência humana. Este, quando em boa qualidade auxilia na manutenção de uma boa vigília (LEGER, et al., 2000 OHAYON, 2002; KIM; TUFIK; ANDERSEN, 2017). A qualidade do sono, quando prejudicada, provoca no organismo respostas capaz de alterar o funcionamento cognitivo, comportamental, psicomotor, prejudicar o humor, aumentar os níveis de estresse, cansaço, desânimo, queixas de dor, e outros problemas que comprometem a saúde e a qualidade de vida (KIM; TUFIK; ANDERSEN, 2017). Entre os docentes, as alterações do sono, além de causar sérias consequências para a saúde, resultam em elevados custos financeiros para a sociedade e as instituições de ensino, tendo em vista que o agravamento dessa condição pode levar ao afastamento do docente das suas funções de trabalho (VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011; MELLO et al., 2015).

Na medida em que os efeitos negativos da qualidade do sono interferem no desempenho do trabalho, percebe-se na literatura epidemiológica uma lacuna, haja vista que, essa vem sendo uma temática com pouca atenção no contexto do trabalho dos docentes universitários. Este estudo tem como objetivo, estimar a prevalência e os fatores associados à ocorrência da qualidade do sono entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico de corte transversal, com abordagem exploratória. O estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Estresse ocupacional e saúde entre os docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana”, desenvolvida no período de novembro de 2015 a abril de 2016.

A pesquisa foi desenvolvida com docentes de uma instituição de educação superior pública, localizada na cidade de Feira de Santana, no Estado da Bahia. A universidade pesquisada possui cursos de graduação e pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado), e é estruturada por departamentos que se subdividem em grandes áreas: Ciências biológicas; Ciências Exatas; Letras e Artes; Saúde, Tecnologia; Educação; Ciências Sociais Aplicadas; Ciências Humanas e Filosofia.

Foram elegíveis para o estudo, todos os docentes que se encontravam em efetivo exercício das suas funções do ensino, independentemente do tipo de vínculo estabelecido com a instituição. Os critérios de exclusão foram: ausência do docente do trabalho por motivos de afastamento para aperfeiçoamento profissional ou por motivo de doença, férias, licença prêmio ou maternidade e recusa em participar da pesquisa.

A seleção dos docentes foi feita por amostragem estratificada conforme a alocação por tipo de vínculo empregatício e departamento. Em seguida, realizou-se seleção aleatória, com o uso do programa estatístico online Epi Info, sendo utilizado procedimento numérico para identificação dos participantes.

Para o cálculo do tamanho amostral considerou-se o número total de docentes da referida universidade (931), erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e prevalência esperada de alterações da qualidade do sono ruim de 46,7% (VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011), obtendo-se tamanho mínimo da amostra a ser estudados de 271 docentes, sendo acrescidos 20% em função de possíveis perdas. A amostra foi definida em 325 docentes. Ao final da coleta dos dados, 423 docentes participaram da pesquisa. Embora o estudo não tenha sido desenhado especificamente para avaliar o sono dos docentes, a amostra estudada tem poder suficiente para a investigação desse estudo.

Para a coleta dos dados utilizou-se questionário padronizado, anônimo e autoaplicável, constituído por nove blocos de questões. Na tentativa de reduzir o viés de informação, todos os pesquisadores foram treinados previamente, a fim de que a padronização da coleta dos dados fosse garantida. A abordagem dos docentes foi realizada, prioritariamente, em dias das

reuniões dos departamentos e de colegiados. Quando os docentes não foram encontrados nas reuniões, a segunda opção foi a busca dos docentes nas salas de aula na universidade. Para evitar as perdas do estudo, foram realizadas até quatro tentativas de buscas para que os docentes fossem encontrados.

A qualidade do sono foi avaliada por meio da escala *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ), instrumento que avalia a qualidade do sono. O MSQ é constituído por 10 questões com respostas em uma escala tipo *Likert* que variam de 1 (nunca) a 7 (sempre). As pontuações mais altas são caracterizadas como pior qualidade do sono. A soma total dos escores é dividida em quatro níveis: 10 a 24 pontos indicam sono bom, de 25 a 27 pontos, sono levemente alterado; 28 a 30 pontos, sono moderadamente alterado e ≥ 31 sono muito alterado (ZOMER et al., 1985; GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000).

Neste estudo, o MSQ foi analisado como variável dicotômica, sendo: qualidade do sono bom, caracterizada pela soma das respostas que apresentaram pontuações entre 10 a ≤ 27 pontos e qualidade do sono ruim, as respostas com pontuações ≥ 28 a 70 pontos (ZOMER et al., 1985; GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000).

Para a análise dos dados, inicialmente foi feita a avaliação descritiva, analisando-se as queixas do sono, características socioeconômicas, do trabalho, hábitos de vida, queixas de dor e os aspectos psicossociais do trabalho (experiências de trabalho do Modelo Demanda-Controle -MDC) (ARAÚJO; KARASEK, 2008). A prevalência da qualidade do sono foi avaliada conforme essas variáveis de interesse. A exploração inicial das associações brutas foi feita por análise bivariada. Foram estimadas as prevalências, as razões de prevalências e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

A Análise de Regressão Logística Múltipla (ARLM) foi realizada conforme as seguintes etapas: 1) seleção das variáveis a partir dos objetivos do estudo e os critérios identificados na revisão da literatura; 2) verificação dos pressupostos do modelo; 3) pré-seleção das variáveis para inclusão na análise, por meio do teste de razão de verossimilhança, adotando um valor de $p \leq 0,25$; 4) utilização do procedimento *backward* na ARLM para seleção do melhor modelo. Nesta etapa adotou-se valor de $p \leq 0,05$ (HOSMER; LEMESHOW, 2000).

A análise de Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para obter as estimativas da razão de prevalência. O ajuste do modelo final foi realizado por meio do teste de Hosmer-Lemeshow e a área sobre a curva ROC. A análise e processamento dos dados foram feitos nos programas estatísticos *Social Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 23.0 e o *Statistics Data Analysis* (Stata) versão 17.

O estudo seguiu a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o número do parecer: 1.145.223 e CAAE: 44623115.8.0000.0053. Ao aceitarem participar da pesquisa, antes de receberem os questionários, todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A participação dos docentes na pesquisa ocorreu de maneira voluntária, sendo mantido em todas as etapas o sigilo das informações obtidas.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva das características sociodemográficas, dos docentes de educação superior. O grupo constituiu-se com predominância do sexo feminino (52,0%), de adultos jovens com idade entre 25 e 46 anos (51,1%), situação conjugal com companheiro/a (70,6%), com filhos (70,3%) e renda mensal com mais de 10 salários mínimos (65,3%). Quanto a distribuição dos docentes por departamento, o de Saúde foi aquele com maior percentual (28,7%), seguido por Letras e Artes (12,3%) e Ciências Biológicas 12,1%.

Tabela 1. Características sociodemográficas e alocação por departamento dos docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Variáveis (n)	n	%
Sexo (421)		
Masculino	202	48,0
Feminino	219	52,0
Idade (407)		
25 a 46 anos	208	51,1
47 a 59 anos	199	48,9
Situação Conjugal (418)		
Com companheiro (a)	295	70,6
Sem companheiro (a)	123	29,4
Ter Filhos (420)		
Não	125	29,7
Sim	295	70,3
Renda Mensal (418)		
Até 10 salários mínimos	145	34,7
Mais de 10 salários mínimos	273	65,3
Departamento (422)		
Saúde	121	28,7
Ciências Biológicas	51	12,1
Ciências Exatas	38	9,0
Educação	32	7,6
Física	13	3,1
Tecnologia	35	8,3
Letras e Artes	52	12,3
Ciências Humanas e Filosofia	33	7,8
Ciências Sociais Aplicadas	47	11,1

Dos 423 docentes participantes deste estudo, 408 respostas válidas e autorreferidas sobre a qualidade do sono foram analisadas, portanto, houve perda de 3,5%. Dessas, 250 atingiram pontuações maiores que 28 na escala *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ), indicando prevalência de qualidade de sono ruim de 61,3%. Dentre as características do sono analisadas, a dificuldade para adormecer (60,4%), acordar cansado/a (59,3%), acordar com dor de cabeça (82,0%) e não ter tempo para dormir durante o dia (80,7%) foram mais frequentes (**Tabela 2**).

Tabela 2. Características da qualidade, tempo e queixas do sono entre os docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

<i>Variáveis (n)</i>	Frequências	
	n*	%
Qualidade do sono (408)		
Boa	158	38,7
Ruim	250	61,3
Horas de sono (418)		
De 7 a 8 horas	274	65,5
≤ 6 horas	144	34,5
Dificuldade de adormecer (419)		
Sim	253	60,4
Não	166	39,6
Acorda de madrugada (419)		
Sim	129	30,6
Não	292	69,4
Toma Remédio para dormir (420)		
Sim	26	06,2
Não	394	93,8
Dorme durante o dia (421)		
Sim	340	80,7
Não	81	19,3
Acorda cansado/a (417)		
Sim	247	59,3
Não	170	40,7
Ronca (417)		
Sim	193	46,3
Não	224	53,7
Acorda durante a noite (420)		
Sim	168	40,0
Não	252	60,0
Acorda com dor de cabeça (421)		
Sim	345	82,0
Não	76	18,0
Cansaço sem motivo aparente (420)		
Sim	152	36,2
Não	268	63,8
Possui sono agitado (421)		
Sim	163	38,7
Não	258	61,3

*Respostas válidas, excluídas as perdas.

As maiores prevalências de qualidade do sono ruim foram observadas entre o sexo feminino (65,0%), na faixa etária de 47 a 59 anos (62,4%), entre quem não tinha companheiro/a (68,0%), tinham filhos (63,2%), com vínculo efetivo (64,5%), regime de trabalho de dedicação exclusiva (62,3%), maior titulação, doutorado e pós-doutorado (61,5%), com mais de 10 anos no trabalho (64,4%) e com mais de um vínculo empregatício. No entanto, apenas a variável ter outro vínculo de trabalho (RP: 1,39; IC 95%: 1,05-1,84), se mostrou estatisticamente associada à qualidade do sono ruim (**Tabela 3**).

Tabela 3. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança da qualidade do sono ruim, segundo as variáveis características sociodemográficas e de trabalho entre docentes de educação superior de uma Universidade pública na Bahia, 2016.

<i>Variáveis (n)*</i>	Qualidade do Sono Ruim			
	n	P (%)**	RP***	(IC 95%)****
Sexo (407)*				
Masculino	83	56,7	1,00	---
Feminino	140	65,0	1,14	(0,97-1,34)
Idade (394)*				
25 a 46 anos	120	58,5	1,00	---
47 a 59 anos	85	62,4	1,06	(0,90-1,25)
Situação Conjugal (404)*				
Com companheiro (a)	120	57,8	1,00	---
Sem companheiro (a)	81	68,0	1,17	(1,00-1,37)
Ter Filhos (406)*				
Não	54	56,1	1,00	---
Sim	179	63,2	1,12	(0,94-1,34)
Vínculo (408)*				
Substituto/visitante	136	60,6	1,00	---
Efetivo	40	64,5	1,06	(0,86-1,30)
Carga Horária (407)*				
40 horas ou menos	74	59,7	1,00	---
Dedicação Exclusiva	139	62,3	1,04	(0,89-1,22)
Titulação (407)*				
Graduação/Esp./Mestrado	75	60,7	1,00	---
Doutorado/Pós-doutorado	133	61,5	1,01	(0,87- 1,18)
Tempo de trabalho (405)*				
Até 10 anos	75	57,6	1,00	---
Mais de 10 anos	147	64,4	1,18	(0,95 - 1,31)
Outro vínculo de trabalho (122)*				
Não	34	52,0	1,00	---
Sim	37	72,5	1,39	(1,05-1,84)

*Respostas válidas das variáveis, excluídas as perdas; **Prevalência; ***Razão de Prevalência; **** Intervalo de Confiança 95%.

Tempo irregular ou insuficiente para atividades de lazer (RP: 1,43; IC 95%: 1,23-1,66), queixas de dor na coluna (RP: 1,26; IC 95%: 1,06-1,50), dor musculoesquelética (RP: 1,33; IC 95%: 1,09-1,64), dor de cabeça (RP:1,38; IC 95%: 1,16-1,64) experiências de

trabalho passivo (RP:1,31; IC 95%: 1,01-1,72) e de alta exigência (RP:1,44; IC 95%: 1,10-1,87), estavam associadas à pior qualidade do sono (**Tabela 4**).

Tabela 4. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança da qualidade do sono ruim, segundo as variáveis tempo para o lazer, queixas de dor e experiências de trabalho do Modelo Demanda-Controlle entre docentes de educação superior pública de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Variáveis(n)*	Qualidade do Sono Ruim			
	n	P(%)**	RP***	(IC 95%)****
Tempo para o lazer (407)*				
Sim	149	58,3	1,00	---
Não	41	83,6	1,43	(1,23 -1,66)
Dor de Coluna (320)*				
Não	62	55,7	1,00	---
Sim	127	70,5	1,26	(1,06 -1,50)
Dor musculoesquelética (331)*				
Não	50	52,0	1,00	---
Sim	151	69,5	1,33	(1,09 -1,64)
Dor de Cabeça (321)*				
Não	68	53,7	1,00	---
Sim	130	74,2	1,38	(1,16-1,64)
Modelo Demanda Controle (389)*				
Baixa exigência	41	49,4	1,00	---
Trabalho Passivo	60	65,2	1,31	(1,01- 1,72)
Trabalho Ativo	74	57,8	1,17	(0,89 -1,52)
Alta exigência	52	71,2	1,44	(1,10 -1,87)

*Respostas válidas das variáveis, excluídas as perdas. **Prevalência; ***Razão de Prevalência; **** Intervalo de Confiança 95%.

Tabela 5. Estimativa do modelo selecionado na análise de regressão logística múltipla entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Variáveis	RP***	(IC 95%)****
Tempo para atividades de lazer		
Sim	1,00	-
Não	1,31	1,10 - 1,56**
Horas de sono		
De 7 a 8 horas	1,00	-
≤ 6 horas	1,22	1,03 - 1,44*
Dor musculoesquelética		
Não	1,00	-
Sim	1,27	1,01 - 1,60*
Dor de Cabeça		
Não	1,00	-
Sim	1,30	1,07 - 1,56**
Experiência de trabalho (MDC)		
Baixa exigência no trabalho	1,00	-
Trabalho passivo	1,20	0,89 - 1,60
Trabalho ativo	1,20	0,90 - 1,61
Alta exigência no trabalho	1,34	1,02 - 1,77*

*p-valor ≤0,05 ** p-valor ≤ 0,001 ***Razão de Prevalência; ****Intervalo de Confiança 95%.

Na análise de associação entre a qualidade do sono, segundo as variáveis de interesse avaliadas simultaneamente na Análise de Regressão Logística Múltipla (ARLM), mantiveram-se significativamente associadas à qualidade do sono ruim, as variáveis: tempo irregular e/ou insuficiente para a prática de atividades de lazer, horas de sono menor ou igual a seis horas, dor musculoesquelética, dor de cabeça e a experiência de trabalho de alta exigência (altas demandas conjugada a baixo controle) (**Tabela 5**).

DISCUSSÃO

Este estudo estimou a frequência de qualidade do sono ruim entre docentes universitários, avaliando fatores relativos às características sociodemográficas, do trabalho, hábitos de vida e saúde e os aspectos psicossociais do trabalho associados à qualidade do sono observada. A prevalência global do sono ruim atingiu quase dois terços dos participantes, indicando que questões relacionadas à qualidade do sono são aspectos relevantes entre os docentes estudados.

O nível de alteração da qualidade do sono identificado nesse estudo foi superior as pesquisas conduzidas com docentes de Poços de Caldas, (46,7%) (VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011), Londrina, (54,3%) (MEIER, 2016) e inferior ao obtido no estudo com docentes de Porto Alegre, com prevalência de 76,9% (LIGABUE, 2017). Aspectos culturais e contextuais do trabalho e a escolha do instrumento para mensuração da qualidade do sono devem ser considerados nesses locais como possíveis justificativas para as diferenças encontradas. De qualquer forma, independentemente do estudo, as elevadas frequências encontradas reforçam o comprometimento da qualidade do sono entre os docentes.

Manter mais de um vínculo empregatício associou-se a maior prevalência de qualidade do sono ruim. Os docentes, quando expostos a esta condição, tornam-se mais vulneráveis à situações que demandam maior dedicação do tempo de trabalho e restrição de algumas necessidades biológicas, como o sono, que vem sendo reduzido em detrimento do cumprimento das atividades do trabalho, resultando em pior qualidade ao longo do tempo.

Além de prejudicar a qualidade do sono, acredita-se que o dispêndio de maior tempo para atividades relacionadas ao trabalho possa prejudicar o desempenho profissional, o bem estar físico, psicológico, mental e reduzir os hábitos de vida como o lazer (LOPES; MANCEBO, 2004; PENTEADO; PEREIRA, 2007; NAGAI et al., 2007; MARTINS, 2010). Neste estudo, o pressuposto do uso ampliado do tempo para o trabalho foi reforçado por meio

das respostas autorreferidas de indisponibilidade de tempo para o lazer que se apresentou associado à qualidade do sono ruim.

É possível afirmar, entre os docentes universitários da instituição estudada, que o tempo para as atividades de lazer vem sendo substituído pelo uso do tempo para as atividades do trabalho. Corroborando com este resultado em estudo conduzido com professores do ensino médio (MEIER, 2016) observou-se associação entre pior qualidade do sono e tempo insuficiente para o lazer. Outro estudo, realizado com docentes universitários observou ser praticamente impossível atender todas as demandas do trabalho docente, sendo necessário usar o tempo disponível para o lazer para essa finalidade (LEMOS, 2007). Esses achados confirmam que, no atual contexto, o docente possui menor tempo para a prática de lazer, convívio social e para o trabalho criativo, haja vista que até nesses momentos, as discussões acerca do trabalho e as trocas acadêmicas em ambientes sociais e de lazer tornam-se ações comuns entre os docentes (LOPES, 2006; CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

Neste estudo, a qualidade do sono ruim associou-se ao tempo de duração do sono menor ou igual a seis horas. Resultados semelhantes foram identificados em estudos conduzidos com docentes do ensino médio e superior (VEDOVATO; MONTEIRO, 2008; SOUZA, 2010; SILVA; DUTRA, 2016). Esse resultado pode ser consequente da redução do sono causada pela intensificação do trabalho, evolução tecnológica que tem ampliado o uso de aparelhos eletrônicos e dissipado os limites da vida privada e do trabalho, e principalmente, pelo volume de demandas a serem atendidas no trabalho docente (MANCIBO, 2007; CAPPUCCIO et al., 2010; VEDOVATO; MONTEIRO, 2014).

Ressalta-se que a qualidade do sono, quando inferior às necessidades humanas, favorecem a ocorrência de problemas que afetam o desempenho cognitivo, gera sofrimento psíquico e altera a ritmicidade biológica, promovendo sérios agravos para a saúde biopsicossocial (CHELLAPPA; ARAÚJO, 2007a, 2007b; FUENTES et al., 2014).

As queixas de dor de cabeça e dor musculoesquelética também associaram-se à maior prevalência de qualidade do sono ruim, indicando a necessidade de maior atenção para a saúde dos docentes de educação superior e reflexões acerca das consequências que podem ter no desenvolvimento das atividades na universidade (DALLEPIANE; BIGOLIN, 2004).

As queixas de dor de cabeça e dor musculoesqueléticas têm sido frequentes entre os docentes (BRANCO; JANSEN, 2011). Uma pesquisa desenvolvida com professores da rede municipal de Salvador identificou prevalências de dor musculoesquelética de 41,1% para membros inferiores e 23,7% em membros superiores (CARDOSO et al., 2011). Outra pesquisa conduzida com docentes universitários do Noroeste do Rio Grande do Sul notou

prevalência de 56,5% de dor de cabeça (DALLEPIANE; BIGOLIN, 2004). Esses achados reforçam que na experiência de trabalho do docente, o tempo aumentado no trabalho favorece a ocorrência da dor, e a redução do tempo de sono mantém a frequência e manutenção dessas queixas.

A presença da dor pode gerar mudanças no padrão do sono e estilo de vida, comprometendo a autoestima, o humor, o estado emocional, a realização de atividades diárias e o desempenho do trabalho. Esta pode se manifestar como sinais de tensão, fadiga, ansiedade, distúrbios emocionais, sendo mais comumente conhecida como dor tensional, causada pela falta de sono, cansaço, estresse e outras situações que excedem a capacidade do organismo (DALLEPIANE; BIGOLIN, 2004; DUTRA *et al.*, 2011).

A alta exigência no trabalho também estava associada à qualidade do sono ruim entre os docentes estudados. Essa condição implica alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho, que vem sendo consistentemente associado à diversos tipos de adoecimento (MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017). A literatura tem registrado evidências de associação entre os aspectos psicossociais do trabalho de alta exigência e alterações da qualidade do sono entre docentes e outras categorias de trabalho (ÅKERSTEDT, 2006; CROPLEY; DIJK; STANLEY, 2006; VEDOVATO; MONTEIRO, 2008; CARAN *et al.*, 2011; VEDOVATO; MONTEIRO, 2014; GAO, *et al.*, 2018).

Os docentes, quando submetidos a experiências de trabalho com alta exigência, encontram dificuldade para relaxar, acalmar os pensamentos relacionados ao trabalho e iniciar a fase de recuperação e distanciamento das tensões vivenciadas durante o dia. A vivência contínua dessa experiência gera no organismo uma maior excitação fisiológica e cognitiva do sistema nervoso central o que pode promover a privação parcial e/ou atraso do início do sono e levar à ocorrência de sua uma menor duração e menor qualidade (KECKLUND; ÅKERSTEDT, 2004; CROPLEY; DIJK; STANLEY, 2006).

Os resultados deste estudo possibilitam importantes reflexões que podem contribuir para a melhoria das condições organizacionais do trabalho, da qualidade do sono, e conseqüentemente, da saúde física e mental dos docentes. Contudo, devem ser consideradas algumas limitações.

A primeira limitação refere-se ao delineamento transversal, que impossibilita identificar a sequencia temporal entre exposição e o desfecho. Ou seja, não é possível avaliar se os fatores supostos como fatores que levaram à qualidade de sono ruim, de fato antecederam a este evento. A mensuração da qualidade do sono ruim por meio das respostas subjetivas autorreferidas também é outro aspecto que limita a interpretação dos dados. Outra

limitação é o viés do trabalhador sadio, pois, não foram inclusos neste estudo, os docentes que se encontravam afastados por motivo de férias e ou doenças, sendo considerados nas análises, apenas aqueles que estavam em exercício das funções do trabalho. É possível que docentes com problemas de sono que produziram adoecimento mais grave possam ter sido excluídos do estudo. Por fim, o viés de memória também precisa ser considerado, visto que houve, entre os participantes, a necessidade do resgate de informações de experiências anteriormente vivenciadas.

Como ponto positivo deste estudo, destaca-se a importância da temática, ainda pouco explorada na área da saúde do trabalhador ter sido conduzida em uma amostra representativa de docentes universitários de uma instituição pública.

CONSIDERAÇÕES

No contexto do trabalho da universidade estudada, nota-se que a privação do tempo de sono vem sendo uma realidade prática frequente entre os docentes; mais de um terço referiu tempo diário de sono igual ou menor do que seis horas.

Neste estudo, a dificuldade de adormecer, acordar cansado/a, acordar com dor de cabeça e não ter tempo para dormir durante o dia foram as queixas de sono mais frequentes entre os docentes. A qualidade de sono ruim também é bastante preocupante atingindo dois terços dos docentes. Os resultados evidenciam que a ausência e/ou irregularidade da prática de atividade de lazer, o tempo de sono menor ou igual a seis horas, as queixas de dor musculoesquelética, dor de cabeça e a experiência de alta exigência no trabalho foram fatores associados à maior prevalência da qualidade do sono ruim entre os docentes.

A alta prevalência da qualidade do sono ruim, identificada neste estudo, pode ser uma realidade presente no contexto do trabalho de docentes de outras instituições do ensino superior público no país. Os resultados identificados neste estudo também indicam a necessidade de abordagens mais aprofundadas, preferencialmente, com o uso de métodos objetivos, como actígrafo ou a polissonografia, que são capazes de gerar melhor mensuração e acurácia da qualidade do sono entre os docentes universitários.

Como estratégia para melhorar a qualidade do sono, recomenda-se implantação de espaços interdisciplinares para os docentes, a fim de que sejam priorizadas a construção de debates que possibilite mudanças para e melhoria do contexto do trabalho, voltados para a promoção de estratégias capazes de prevenção de agravos e proteção contra as principais doenças que acometem a saúde dos/as trabalhadores/as docentes.

REFERÊNCIAS

ÅKERSTEDT, T. Psychosocial stress and impaired sleep. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 32, n. 6, p. 493–501, 2006.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991–1003, 2003.

ARAÚJO, T.M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**, Helsinki, v. 34, n 6, p. 52-59, 2008.

ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educ. Soc. Campinas**, v. 30, n. 107, p. 349–372, 2009.

BORGES, G. R. **Caracterização dos hábitos de sono, sonolência diurna e qualidade do sono em professores universitários das áreas biomédicas e tecnológica**. 2016. 89f. [Dissertação] Mestrado em Psicobiologia. Universidade Federal Rio Grande do Norte, 2016.

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.

BRANCO, J. C.; JANSEN, K. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental do maior colégio municipal da América Latina. **Ciênc Cogn.**, v. 16, n.3, p. 109-15, 2011.

CAPPUCCIO, F. P. et al. **Sleep, health and society: the contribution of epidemiology**. Oxford University Press; 2010.

CARAN, V. C. S. et al. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v,19, n.2, p. 255-61, 2011.

CARDOSO, J. P. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1498–1506, 2011.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Preditores da Síndrome de Burnout em professores. **Psicologia Escolar e Educacional (Impresso)**, v. 11, n. 1, p. 101–110, 2007.

CHELLAPPA, S. L.; ARAÚJO, J. F. Confiabilidade e reprodutibilidade do questionário de hábitos do sono em pacientes depressivos ambulatoriais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 5, p. 210–214, 2007a.

CHELLAPPA, S. L.; ARAÚJO, J. F. O sono e os transtornos do sono na depressão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 6, p. 285–289, 2007b.

CROPLEY, M.; DIJK, D. J.; STANLEY, N. Job strain, work rumination, and sleep in school teachers. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 15, n. 2, p. 181–196, 2006.

DALLEPIANE, S.; BIGOLIN, S. E. A presença de dor no cotidiano de professores da universidade regional do noroeste do estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. **Revista Contexto & Saúde**, v. 3, n. 7, p. 231–239, 2004.

DAHLGREN, A.; KECKLUND, G.; ÅKERSTEDT, T. Different levels of work-related stress and the effects on sleep, fatigue and cortisol. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, Helsinki, v. 31, n. 4, p. 277-285, 2005.

ESCOBAR, A. **Sono e Cansaço no meio de um dia de trabalho: é normal?** Entrevista Bem-Estar, Globo, 2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/blog/doutora-ana-responde/post/sono-e-cansaco-no-meio-de-um-dia-de-trabalho-e-normal.html>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

FUENTES, D. et al. **Neuropsicologia: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=U6g5AgAAQBAJ&pg>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2018.

GAO, X et al. Relationship between Job Stress and 5-HT_{2A} Receptor Polymorphisms on Self-Reported Sleep Quality in Physicians in Urumqi (Xinjiang, China): A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, p. 1034, 2018; doi:10.3390/ijerph15051034. Disponível em: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/5/1034>. Acesso em 22 de maio de 2018.

GIANNINI, S. P. P.; LATORRE, M. R. D. O.; FERREIRA, L. P. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2115–2124, 2012.

GORENSTEIN C.; TAVARES, S.; ALOE, F. Sleep self-evaluation questionnaires. In: GORENSTEIN C.; ANDRADE, L. H. S; ZUARD A. W. **Clinical evaluation scales in psychiatry and psychopharmacology**. São Paulo: Lemos, 2000, p. 423-34.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. 2a ed. New York: John Wiley e Sons, 2000.

INSTITUTO DO SONO. Referência Mundial em Pesquisas do Sono. **Sono**. 2017. Disponível em: <http://www.sono.org.br/sono/sono.php>. Acesso em 18 de maio de 2017.

JENNINGS, P. A.; GREENBERG, M. T. The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. **Review of Educational Research**, v. 79, n .1, 491-525, 2009.

KECKLUND, G.; ÅKERSTEDT, T. Apprehension of the subsequent working day is associated with a low amount of slow wave sleep. **Biological Psychology**, v. 66, n. 2, p. 169 - 176, 2004.

KIM, Lenise Jihe; TUFIK, Sérgio; ANDERSEN, Monica Levy. Neurofisiologia do Sono. In: HADDAD, Fernanda Louise Martinho; GREGÓRIO, Luiz Carlos. **Manual do residente: medicina do sono**. Barueiri, São Paulo: Manole, 2017.

LEGER, D.; GUILLEMINAULT, C.; DREYFUS, J.P.; DELAHAYE, C.; PAILLARD, M. Prevalence of insomnia in a survey of 12,778 adults in France. **Journal of Sleep Research**. v. 9, p. 35-42, 2000.

LEMOS, D.V.S. **Alienação no trabalho docente: o professor no centro das contradições**. 2007. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

LEÓN-LEÓN, G. Los profesionales de secundaria, como factores de riesgo en el síndrome de Burnout. **Revista Electrónica Educare**, v. XV, n. 1, p. 177–191, 2011.

LIGABUE, R. **Prevalência de alterações de sono e estresse em docentes do ensino superior de uma instituição de ensino privada em Porto Alegre**. 2017. 89f. [Dissertação] Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano, Centro Universitário La Salle, Rio de Janeiro, 2017.

LOPES, M. C. R.; MANCEBO, D. Trabalho Docente: compressão temporal, flexibilidade e prazer? **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v. 13, n. 24, p. 138- 152, 2004.

LOPES, M. C. R. “Universidade produtiva” e trabalho docente flexibilizado. **Estud. psicol.** v. 6, n. 1, p. 35–48, 2006.

MANCEBO, D.; FRANCO, M. S. D. P. Trabalho docente: uma análise das práticas intelectuais em tempos de globalização. In: DOURADO, L. F.; CATANI, A. M.; OLIVEIRA, J. F. (Org.). **Políticas e gestão da educação superior: transformações recentes e debates atuais**. São Paulo: Xamã, 2003, p. 191-204.

MANCEBO, D. Trabalho Docente: Subjetividade, Sobreimplicação e Prazer. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.20, n.1, p.74-80, 2007.

MARTINS L. A. N. Qualidade de vida dos médicos residentes: revisão de estudos brasileiros. **Rev Bras Educ Med.**, v. 6, n.1, p. 12-8, 2010.

MATTOS, Amália Ivine Santana; ARAÚJO, Tânia Maria de Araújo; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães. Interação entre demanda-controle e suporte social na ocorrência de transtornos mentais comuns. **Rev Saude Publica**. São Paulo, v.51, n.48, p. 1-9, 2017.

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

MELLO, M. T. et al. Transtornos do sono e segurança do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª região**, v. 46, n. 1, p. 85–98, 2015.

MEREY, Z. et al. Burnout among Turkish teachers: the influence of sleep quality and job satisfaction. **Hacettepe University Journal of Education**, v. 28, n. 3, p. 332–340, 2013.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007.

NÓVOA, A. Universidade e formação docente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 4, n. 7, p. 129–138, 2000.

NAGAI, M. et al. Poor mental health associated with job dissatisfaction among school teachers in Japan. **Journal of Occupational Health**, v.49, n.1, p. 515-522, 2007.

OHAYON, M.M. Epidemiology of insomnia: What we know and what we still need to learn. **Sleep Medicine Reviews**, v. 6, p. 97–111, 2002.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 236-243, 2007.

SAMPAIO, P. P.; CALDAS, J. M. P.; CATRIB, A. M. F. A (des)estabilização das redes sociais e o impacto na saúde do professor universitário: o caso português. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 239–244, 2015.

SANTOS, D. A. S. E et al. Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 6, n. 1, p. 159–186, 2016.

SILVA F. C. et al. A qualitative study of workers with chronic pain in Brazil and its social consequences. **Occup Ther Int**. v.18, n.2, p.85-95, 2011.

SILVA, K. N.; DUTRA, F. C. M. Fatores psicossociais do trabalho e dor crônica: análise em duas escolas da rede municipal de educação em Serrana. **Rev Dor**. São Paulo, v. 17, n.3, p. 164-70, 2016.

SOUZA, J. C. **Caracterização do ciclo sono/vigília de professores do ensino médio em Natal/RN**. 2010. 106 f. [Dissertação] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2010.

SÜNBUİL, A. M. An analysis of relations among locus of control, burnout and job satisfaction in Turkish high school teachers. **Australian Journal of Education**, v. 47, n.1, p. 58-72, 2003.

TEIXEIRA, L. N. et al. As possíveis alterações no estilo de vida e saúde dos professores. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 2, p. 1669–1683, 2015.

VALLE, L. E. L. R. **Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho**. 2011. 208 f. Tese - (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

VALLE, L. E. R.; REIMÃO, R.; MALVEZZI, S. Reflexões sobre psicopedagogia, estresse e distúrbios do sono do professor. **Rev. Psicopedagogia**, v. 28, n. 87, p. 237–245, 2011.

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, M. I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Rev. Esco. Enferm USP**, v. 42, n. 2, p. 290–7, 2008.

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, I. Health Conditions and Factors Related to the Work Ability of Teachers. **Industrial Health**, v. 52, n. 2, p. 121–128, 2014.

VERSAR REVISTA. Estilo De Vida. **Manual do Sono: entenda por que dormir bem significa saúde e mais tempo**. Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://www.revistaversar.com.br/index.php/2018/01/13/entenda-por-que-dormir-significa-saude-e-mais-tempo/>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

WINWOOD P, LUSHINGTON K. Disentangling the effects of psychological and physical work demands on sleep, recovery and maladaptive chronic stress outcomes within a large sample of Australian nurses. **J Adv Nurs.**, v.56, n.1, p.679-89, 2006.

ZOMER, J. et al. Mini-sleep questionnaire (MSQ) for screening large populations for EDS complaints. In: KOELLA, W.P.; RÜTHER, E.; SCHULZ, H. **SLEEP '84: Proceedings of the 7th European congress on Sleep Research**. Fischer, Stuttgart, p. 467-70, 1985.

6.2 ARTIGO 2

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DO SONO ENTRE DOCENTES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESUMO

Dada a importância dos aspectos psicossociais do trabalho e sua potencial associação com efeitos sobre a saúde, este estudo objetiva investigar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade do sono entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia. Realizou-se estudo transversal, com amostra aleatória de 423 docentes. A qualidade do sono foi mensurada pela escala *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ) e os aspectos psicossociais do trabalho foram avaliados pelo *Job Content Questionnaire* (JCQ). Empregou-se procedimento de análise descritiva, bivariada e multivariada. Os aspectos psicossociais do trabalho associaram-se com a qualidade do sono ruim. Na análise de modificadores de efeito, constatou-se que a variável prática de atividade física modificava a associação principal sob teste. Entre os docentes que não praticavam atividade física, mantiveram-se estatisticamente associadas à qualidade do sono ruim, as variáveis, ter filhos (RP: 1,33; IC 95%: 1,02-1,74), autoavaliação da saúde (RP: 1,49; IC 95%: 1,24-1,79) e qualidade de vida (RP: 1,60; IC 95%: 1,45-2,00) ruins, tempo para lazer insuficiente (RP:1,52; IC 95%: 1,23-1,86) e a alta demanda psicológica no trabalho (RP:1,40; IC 95%: 1,14–1,72). Na análise final, a alta exigência e o trabalho passivo foram experiências associadas à qualidade do sono ruim entre os docentes que não praticavam atividade física. Os resultados confirmam que os aspectos psicossociais do trabalho relacionam-se a efeitos negativos na qualidade do sono dos docentes.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador. Sono. Docentes. Educação Superior.

ABSTRACT

The importance of psychosocial aspects of work and their potential association with effects in the health, this study provides investigate the association between the psychosocial aspects of work and sleep quality between the professors in the public university from Bahia. A cross sectional study was carried, with random sample of 423 professors. The sleep quality was measured to scale Mini-Sleep Questionnaire (MSQ) and the psychosocial aspects of work were evaluated for Job Content Questionnaire (JCQ). Realized a descriptive analyze, bivariate and multivariate. The psychosocial aspects of work was associated with the bad sleep quality. In the effects modifications analyze, was contested the practice variable of physic activity changed the principal associated in test. Between the professors didn't practice physic activity, have remained statistically associated to bad sleep quality, the variable, have kids (RP: 1,33; IC 95%: 1,02-1,74) self-evaluation health (RP: 1,49; IC 95%: 1,24-1,79) and bad sleep quality (RP: 1,60; IC 95%: 1,45-2,00), time to recreation insufficient (RP:1,52; IC 95%: 1,23-1,86) and the high psychology demand on work (RP:1,40; IC 95%: 1,14-1,72). In the final analyze, the high exigency and passive work were associate experience to bad sleep quality between the professors didn't practice physic activity. The results have confirmed the psychosocial aspects of work relating the negative effects on sleep quality of professors.

Key words: Worker's health. Sleep. Professor.

INTRODUÇÃO

O sono desempenha uma importante função biológica, sendo responsável pela ação restauradora do cansaço físico e mental. É compreendido como um estado fisiológico reparador, complexo, regular, recorrente e facilmente reversível (HUFFMAN; VERNOY; VERNOY, 2003; REIMÃO, et al, 2010; KIM; TUFIK; ANDERSEN, 2017). Seu papel é fundamental na qualidade de vida das pessoas. Portanto, quando irregular, pode afetar negativamente a saúde, as atividades diárias e principalmente o trabalho. O trabalho, por sua vez, também desencadeia alterações na qualidade do sono, conseqüentemente na qualidade de vida (VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011) e pode levar ao adoecimento, pelo modo como é desenvolvido e pelas condições do ambiente em que é executado (SOUTO, 2004).

A avaliação da qualidade do sono pode ser feita por meio da análise de diferentes queixas como sonolência, insônia, dificuldade para dormir, dificuldade para acordar, acordar durante a noite, roncar, ter sono inquieto. Esses sintomas, apresentam de maneira geral, os

aspectos que configuram alterações do padrão e qualidade do sono, bem como a frequência com que tais aspectos ocorrem (OLIVEIRA et al., 2010). Atualmente, as alterações do sono configuram-se como importante problema de saúde pública que tem atingido grande parte da população (INSTITUTO DO SONO, 2017; GAO et al., 2018).

No contexto do trabalho docente de educação superior, as múltiplas demandas acadêmicas compostas por carga horária elevada, atividades excessivas, pressões por aumento de produtividade e desempenho, além do desgaste e comprometimento da saúde física, e outros fatores associados às funções exercidas por estes trabalhadores/as, contribuem para o desenvolvimento de níveis elevados de estresse e, como resultado, a qualidade do sono é afetada (ARAÚJO; CARVALHO, 2009; LIMA; LIMA-FILHO, 2009; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011; CORTEZ et al., 2017).

Esse tipo de estresse é definido como um desequilíbrio que provoca reações físicas, cognitivas, emocionais e comportamentais, quando as exigências excedem as capacidades do trabalhador, interferindo no desempenho, nas relações sociais e na qualidade do sono (MELEIRO, 2008; LIMA; LIMA-FILHO, 2009; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011).

Com a finalidade de avaliar os aspectos psicossociais e as situações estressoras presentes no contexto ocupacional, foi proposto por Robert Karasek, em 1979, o modelo demanda-controle (MDC), mensurado por meio do Job Content Questionnaire (JCQ). Este modelo destaca duas dimensões do trabalho: a demanda psicológica e o controle sobre o próprio trabalho. Com base nessas duas dimensões são propostas diferentes experiências de trabalho: “baixa exigência”, situação caracterizada por baixa demanda e alto controle sobre o trabalho, “trabalho passivo”, quando a baixa demanda e o baixo controle são vivenciados, o “trabalho ativo”, situações de alta demanda e alto controle e “alta exigência”, que corresponde a experiência de maior risco à saúde envolvendo alta demanda psicológica e baixo controle sobre o próprio trabalho (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Estudos têm demonstrado que esse modelo é capaz de identificar características adversas do contexto psicossocial possibilitando analisar a associação dessas características com alterações do sono entre trabalhadores/as (OTA et al., 2005; DE LANGE et al., 2009).

Diante do exposto, a avaliação da relação entre os fatores psicossociais estressores do trabalho e sua relação com a qualidade do sono entre os docentes de educação superior torna-se investigação necessária, tendo em vista que estes encontram-se inseridos em um contexto de trabalho em que o sono apresenta função importante para a execução das atividades de ensino-aprendizagem, considerando, sobretudo, as consequências de desempenho cognitivo

muito dependente de raciocínio lógico e racional, funções que, claramente podem ser afetadas pelo desequilíbrio do sono (VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011).

Compreendendo a importância dos aspectos psicossociais do trabalho e baseando-se na incipiência de publicações sobre os efeitos do sono para a saúde dos docentes universitários, este estudo objetiva investigar associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade do sono entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico, de corte transversal, integrado a pesquisa “Estresse ocupacional e saúde entre os docentes da UEFS”, desenvolvido pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (NEPI/UEFS) no período de novembro de 2015 a abril de 2016.

A universidade pesquisada possui cursos de graduação e pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado), e é estruturada por departamentos de grandes áreas: Saúde, Ciências Biológicas, Ciências Exatas, Educação, Física, Tecnologia, Letras e Artes, Ciências Humanas e Filosofia e Ciências Sociais Aplicadas. Foram incluídos no estudo todos os docentes que se encontravam em efetivo exercício das suas funções de ensino, independentemente do tipo de vínculo estabelecido com a instituição. Os critérios de exclusão foram: ausência do docente do trabalho por motivos de afastamento para aperfeiçoamento profissional ou por motivo de doença, férias, licença prêmio ou maternidade e recusa em participar da pesquisa.

A amostragem foi aleatória e estratificada proporcionalmente por departamento e tipo de vínculo empregatício. Para o tamanho da amostra foram considerados os 931 docentes de educação superior distribuídos em nove departamentos de ensino da referida universidade. Para a estimativa da amostra considerou-se parâmetros do estudo realizado por Valle (2011). Foram adotados os seguintes critérios: frequência esperada do sono alterado entre os não expostos de 66,0%, frequência do sono alterado entre os expostos de 87,0%, poder do estudo de 90% e intervalo de confiança de 95%. A amostra inicial calculada foi de 191 docentes. Em virtude das eventuais perdas/recusas, acrescentou-se 20% ao valor alcançado, obtendo-se tamanho amostral de 229 docentes. Ao final da coleta dos dados, 423 docentes participaram da pesquisa. Assim, a análise realizada apresentou poder estatístico para a avaliação pretendida.

Para a coleta de dados, utilizou-se questionário padronizado, anônimo e autoaplicável, constituído por nove blocos de questões. Antes de iniciar a aplicação dos questionários, foi realizado pela equipe de pesquisadores, em cada departamento, o levantamento de dados referente aos dias e horários de reuniões, assim como das aulas dos docentes sorteados, a fim de que fosse facilitado o encontro com o/a docente. A abordagem dos sorteados era feita, prioritariamente, em dias das reuniões dos departamentos e de colegiados, sendo realizadas até quatro tentativas de encontrar os docentes, de modo a evitar perdas no estudo. Após essas tentativas, não encontrando o docente sorteado, procedeu-se à sua substituição considerando o departamento, tipo de vínculo empregatício e o sexo do docente anteriormente sorteado.

A variável de efeito, qualidade do sono ruim, foi mensurada por meio da escala *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ), instrumento que oferece uma estimativa da qualidade do sono, sendo as pontuações mais altas caracterizadas como pior qualidade do sono. O MSQ é constituído por 10 questões em uma escala tipo *Likert* com respostas dadas de 1(nunca) a 7 (sempre), com pontuações que variam de 10 a 70 pontos. A soma total dos escores é dividida em quatro níveis de dificuldades, sendo: 10 a 24 pontos, sono bom; 25 a 27 pontos, sono levemente alterado; 28 a 30 pontos, sono moderadamente alterado e ≥ 31 pontos, sono muito alterado. Neste estudo, o MSQ foi analisado como variável dicotomizada: qualidade do sono bom, caracterizada pela soma das respostas que apresentaram pontuações entre 10 a ≤ 27 pontos, e qualidade do sono ruim, as respostas com pontuações ≥ 28 a 70 pontos (ZOMER et al, 1985; GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000).

Os aspectos psicossociais do trabalho, variável de exposição principal, foram mensurados por meio do *Job Content Questionnaire* (JCQ). Os quadrantes propostos no Modelo Demanda-Controlle (MDC) foram construídos com base nas repostas de demanda psicológica (cinco itens) e controle sobre o trabalho (seis itens sobre uso de habilidades e três itens sobre autoridade de decisão), sendo essas, avaliadas pela escala de respostas que variam de 1=(discordo fortemente) a 4=(concordo fortemente) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). O escore obtido para cada uma das dimensões do JCQ foi categorizado em “alto” e “baixo”, utilizando a média como ponto de corte. Após essa etapa, constituiu-se as quatro experiências de trabalho propostas pelo MDC: alta exigência (baixo controle e alta demanda) avaliada como o grupo de maior exposição, trabalhos ativo (alto controle e alta demanda) e passivo (baixo controle e baixa demanda), exposições intermediárias e a baixa exigência (alto controle e baixa demanda), considerada como grupo de referência.

As covariáveis de interesse foram: características *sociodemográficas* (sexo, idade, situação conjugal, ter filhos), avaliação da saúde e hábitos de vida (autoavaliação da saúde, qualidade de vida, prática de atividade física, realiza atividades de lazer).

Na análise, avaliou-se associação bruta entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade do sono e procedeu-se a avaliação de modificadores de efeito. Definiu-se modificador de efeito o teste de homogeneidade de Breslow-Day considerando valores $p \leq 0,05$. Dentre as covariáveis investigadas, a prática de atividade física mostrou-se modificadora da associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de sono ruim. Portanto, a sequência de análise foi conduzida nos estratos dessa variável.

A análise de confundimento foi feita pelo método de Mantel-Haenszel, ao qual foram consideradas as variações iguais ou maiores que 20% entre a medida de associação bruta e a ajustada. Como nenhuma das covariáveis investigadas apresentou variações superiores ao valor estimado, utilizou-se, como critério para o confundimento, o conhecimento teórico para a seleção das variáveis de confusão e ajuste do modelo final.

Análise de Regressão Múltipla (ARLM) foi realizada conforme os procedimentos recomendados por Hosmer e Lemeshow (2000). A regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para estimativas das razões de prevalência. O modelo final foi obtido com base na significância estatística ao nível de 5%. A bondade do ajuste do modelo foi verificada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow e a área sobre a curva ROC.

As análises e processamento dos dados foram realizados no programa estatístico *Social Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 23.0 e o *Statistics Data Analysis* (Stata) versão 17.

O estudo seguiu a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o número do parecer: 1.145.223 e CAAE: 44623115.8.0000.0053. Ao aceitarem participar da pesquisa, antes de receberem os questionários, todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A participação dos docentes na pesquisa ocorreu de maneira voluntária, sendo mantido em todas as etapas o sigilo das informações obtidas.

RESULTADOS

As características sociodemográficas e os hábitos de vida dos 423 docentes estudados encontram-se descritas na tabela 1. A prevalência global de qualidade de sono ruim foi de

61,3%. Observou-se predominância do sexo feminino (52,0%), de adultos jovens (51,1%), com idade entre 25 e 46 anos, situação conjugal com companheiro/a (70,6%), com filhos (70,3%). Na autoavaliação da saúde, 76,5% a definiram como boa. A qualidade de vida também foi relatada como boa por 67,0%. O tempo para a prática de atividade de lazer foi relatado por 88,0% dos docentes. Chama à atenção, o baixo percentual de docentes que realizavam atividade física, 31,4% (**Tabela 1**).

Tabela 1. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança da qualidade do sono ruim segundo as características sociodemográficas, psicossociais do trabalho e as experiências do Modelo Demanda-Controle dos docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Variáveis (n)*	Total		Qualidade do sono ruim		
	n*	%	P(%)**	RP***	IC 95%****
Qualidade do Sono	408	100	61,3	-	-
Sexo (421)					
Masculino	202	48,0	56,7	1,00	-
Feminino	219	52,0	65,0	1,14	(0,97-1,34)
Idade (407)					
25 a 46 anos	208	51,1	58,5	1,00	-
47 a 59 anos	199	48,9	62,4	1,06	(0,90-1,25)
Situação Conjugal (418)					
Com companheiro (a)	295	70,6	57,8	1,00	-
Sem companheiro (a)	123	29,4	68,0	1,17	(1,00-1,37)
Ter Filhos (420)					
Não	125	29,7	56,1	1,00	-
Sim	295	70,3	63,2	1,12	(0,94-1,34)
Autoavaliação da Saúde (421)					
Boa	322	76,5	55,3	1,00	-
Ruim	99	23,5	80,4	1,45	(1,26-1,67)
Qualidade de Vida (421)					
Boa	282	67,0	53,0	1,00	-
Ruim	139	33,0	77,6	1,46	(1,26-1,69)
Tempo para lazer (422)					
Sim	371	88,0	58,3	1,00	-
Não	51	12,0	83,6	1,43	(1,23-1,66)
Pratica Atividade Física (420)					
Sim	132	31,4	66,9	1,00	-
Não	288	68,6	58,3	0,87	(0,74-1,01)

*Respostas válidas, excluídas as perdas. ** Prevalência. *** Razão de Prevalência. ****Intervalo de Confiança 95%. *****Grupo de Referência.

Na tabela 2 são apresentadas as respostas autorreferidas da qualidade do sono ruim segundo as características psicossociais do trabalho com base no Modelo Demanda-Controle (MDC). Demanda psicológica elevada foi referida por 44,2% e 53,4% relataram baixo controle sobre o próprio trabalho. Foram classificados no quadrante de alta exigência, 18,7% e em trabalho passivo 25,0%. Assim, 43,7% dos docentes investigados vivenciavam situações desfavoráveis no trabalho (**Tabela 2**).

Constatou-se associação entre a qualidade do sono e alta exigência (prevalência 44% mais elevada) e trabalho passivo (31% mais elevada), quando comparada com o trabalho em baixa exigência. Portanto, o baixo controle sobre o trabalho e a elevada demanda psicológica estiveram associadas à qualidade do sono ruim. Ressalta-se que para o desfecho de interesse, a elevada demanda teve papel mais relevante sobre a qualidade do sono do que o controle sobre o trabalho, posto que a exposição somente a elevada demanda (trabalho passivo) apresenta associação estatisticamente significativa enquanto a exposição somente a baixo controle (trabalho ativo) não confirmou associação estatisticamente significativa com a qualidade do sono (**Tabela 2**).

Tabela 2. Prevalência, razão de prevalência, intervalo de confiança da qualidade do sono ruim segundo as características psicossociais do trabalho e as experiências do Modelo Demanda-Controle dos docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Variáveis (n)*	Total		Qualidade do sono ruim		
	n*	%	P(%)**	RP***	IC 95%****
Demanda Psicológica (417)					
Baixa*****	233	55,8	55,6	1,00	-
Alta	184	44,2	67,0	1,20	(1,03- 1,40)
Controle Sobre o Trabalho (393)					
Baixo	210	53,4	63,2	1,08	(0,92 -1,28)
Alto*****	183	46,6	58,0	1,00	-
Modelo Parcial demanda/controle (389)					
Baixa exigência *****	85	21,8	49,4	1,00	-
Trabalho Passivo	97	25,0	65,2	1,31	(1,01- 1,72)
Trabalho Ativo	134	34,5	57,8	1,17	(0,89 -1,52)
Alta exigência	73	18,7	71,2	1,44	(1,10 -1,87)

*Respostas válidas, excluídas as perdas. ** Prevalência. *** Razão de Prevalência. ****Intervalo de Confiança 95%. *****Grupo de Referência.

Como a Prática de atividade física foi um modificador da associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade do sono, a análise foi conduzida em cada estrato dessa variável. Na análise bivariada (tabelas 3), entre os docentes que não praticavam atividade física, notou-se maioria do sexo feminino (52,0%), com idade entre 47 a 59 anos (52,7%), com companheiro/a (72,3%), com filhos (73,0%), com autoavaliação da saúde ruim (80,0%), qualidade de vida ruim (70,0%), tempo insuficiente para o lazer (93,0%), com alta demanda psicológica (54,8%) e baixo controle sobre o trabalho 52,0% (**Tabela3**).

Ainda, entre os docentes que não praticavam atividade física, as variáveis, ter filhos (RP: 1,33; IC 95%: 1,02-1,74), autoavaliação da saúde (RP: 1,49; IC 95%: 1,24-1,79) e qualidade de vida (RP: 1,60; IC 95%: 1,45-2,00) ruins, tempo para lazer insuficiente (RP:1,52; IC 95%: 1,23-1,86) e a alta demanda psicológica no trabalho (RP:1,40; IC 95%:

1,14 – 1,72) apresentaram estatisticamente associadas à qualidade do sono ruim (**Tabela 3**).

Tabela 3 Prevalência, razões de prevalência e intervalos de confiança da qualidade do sono ruim segundo as características sociodemográficas, hábitos de vida e os aspectos psicossociais do trabalho por estratos da variável prática de atividade dos docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

	Praticava Atividade Física (n= 132)			Não Praticava Atividade Física (n = 288)		
	n*	%	RP* (IC 95%)**	n*	%	RP* (IC 95%)**
Sexo (420)						
Masculino	64	48,0	1,00	139	48,0	1,00
Feminino	68	52,0	1,17 (0,91 – 1,50)	149	52,0	1,13 (0,92 – 0,39)
Idade (409)						
25 a 46 anos	78	58,4	1,00	132	47,3	1,00
47 a 59 anos	52	41,6	0,98 (0,75 – 1,27)	147	52,7	1,14 (0,93-1,40)
Situação Conjugal (415)						
Com companheiro (a)	86	66,2	1,00	206	72,3	1,00
Sem companheiro (a)	44	33,8	1,14 (0,89 – 1,45)	79	27,7	1,18 (0,96-1,46)
Ter Filhos (417)						
Não	46	35,4	1,00	77	27,0	1,00
Sim	84	64,6	1,17 (0,91 – 1,50)	210	73,0	1,33 (1,02-1,74)
Autoavaliação da Saúde (419)						
Boa	92	70,0	1,00	58	20,0	1,00
Ruim	40	30,0	1,33 (1,08 – 1,69)	229	80,0	1,49 (1,24-1,79)
Qualidade de Vida (418)						
Boa	83	63,0	1,00	88	30,0	1,00
Ruim	49	37,0	1,20 (0,95 – 1,52)	198	70,0	1,60 (1,45-2,00)
Tempo para lazer (419)						
Sim	104	78,8	1,00	21	7,0	1,00
Não	28	21,2	1,27 (1,00- 1,61)	266	93,0	1,52 (1,23-1,86)
Demanda Psicológica (414)						
Baixa****	76	58,0	1,00	128	45,2	1,00
Alta	55	42,0	0,92 (0,71 -1,18)	155	54,8	1,40 (1,14 – 1,72)
Controle Sobre o Trabalho (390)						
Baixo	69	56,0	1,12 (0,85-1,47)	139	52,0	1,07 (0,87 – 1,31)
Alto****	54	44,0	1,00	128	48,0	1,00

*Respostas válidas, excluídas as perdas. ** Razão de Prevalência. ***Intervalo de Confiança 95%. ****Grupo de Referência.

Na tabela 4 pode ser observado os modelos finais, bruto e ajustado para fatores de confusão, incluindo sono menor ou igual a seis horas e autoavaliação da saúde ruim. Entre os docentes que autorreferiram realizar atividade física, não foi identificada associação com as experiências de trabalho estressantes e a alteração da qualidade do sono, em ambos os modelos. Porém, entre os docentes que afirmaram não praticar atividade física, a alta exigência e o trabalho passivo foram experiências estatisticamente associadas à qualidade do sono ruim. Ou seja, os estressores ocupacionais estão associados com a qualidade do sono ruim apenas no grupo de docentes que não praticava atividade física (**Tabela 4**).

Tabela 4 Resultado da regressão logística entre o Modelo Demanda-Controle e a qualidade ruim do sono, segundo os estratos de prática de atividade física dos docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia, 2016.

Variáveis	Qualidade do sono ruim			
	Praticava Atividade Física (n= 130)*		Não Praticava Atividade Física (n = 276)*	
	RP bruta (IC95%)***	RP ajustada ** (IC 95%)***	RP bruta (IC 95%)***	RP ajustada ** (IC 95%)***
Experiências no trabalho MDC				
Baixa Exigência	-	-	-	-
Trabalho Passivo	0,84 (0,54-1,31)	0,86 (0,56-1,32)	1,64 (1,15-2,33)	1,57 (1,11 - 2,23)
Trabalho Ativo	0,99 (0,69-0,42)	0,99 (0,69 -1,41)	0,15 (0,89-1,86)	1,29 (0,91 -1,84)
Alta Exigência	1,07 (0,74-1,56)	0,99 (0,69 -1,42)	1,71 (1,19-2,46)	1,50 (1,04- 2,16)

* Valores válidos, excluídas as perdas. **Razão de Prevalência Ajustada pelas variáveis horas de sono menor que seis horas e autoavaliação da saúde ruim. *** Intervalo de Confiança 95%.

A bondade do ajuste do modelo final foi avaliada por meio do teste de Hosmer e Lemeshow que revelou $p= 0,24$, constatando que o modelo obtido estava bem ajustado aos dados. A curva ROC evidenciou uma área igual a 0,71, demonstrando discriminação satisfatória na análise dos dados entre os docentes que autorreferiram ausência de atividade física.

DISCUSSÃO

Neste estudo, os resultados indicam que os aspectos psicossociais do trabalho associaram-se com a qualidade do sono ruim entre os docentes estudados. Dessa maneira, a prevalência do sono ruim encontrada na alta demanda psicológica (67,0%) e experiências de trabalho com alta exigência (71,2%) e trabalho passivo (65,2%) indicam que os estressores ocupacionais podem ser desfavoráveis à saúde, com efeitos sobre a qualidade do sono entre os docentes de educação superior.

Resultados que associaram altas exigências, estresse no trabalho e alterações do sono também foram encontrados em outros estudos (NAKATA et al., 2004; CROPLEY; DIJK; STANLEY, 2006; WINWOOD; LUSSINGTON, 2006; OTA et al., 2009; SILVA; DUTRA, 2016; GAO, et al., 2018). Esses achados fortalecem o pressuposto estabelecido no Modelo Demanda-Controle (MDC), elaborado por Karasek, corroborando a hipótese de que exposições prolongadas à alta exigência no trabalho (alta demanda e baixo controle) influenciam negativamente a saúde (KARASEK, 1979; HÄRMÄ, 2006; VALLE, 2011; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011).

Experiências com altas demandas psicológicas e altas exigências no trabalho também foram destaques em estudos realizados com trabalhadores de indústrias alemãs e suecas, e

com enfermeiros australianos. Nestes estudos foram confirmados que as demandas psicológicas e as exigências do trabalho alteraram a qualidade do sono ao longo do tempo (AKERSTEDT, 2006; WINWOOD; LUSSHINGTON, 2006; AKERSTEDT et al, 2007; DE LANGE et al., 2009). Embora tais comparações possam ser prejudicadas, devido as diferenças quanto as características laborais, culturais e as condições de trabalho, nota-se que o pressuposto de maior vulnerabilidade entre os trabalhadores com altas demandas, altas exigências e as alterações do sono foram evidenciadas consistentemente.

O cotidiano de trabalho do docente universitário envolve atividades complexas, caracterizadas como uma das categorias de trabalho mais estressantes e propensas à ocorrência de alterações prejudiciais para a qualidade de vida e saúde (CARAN et al., 2011; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011; TEIXEIRA, 2015). Neste contexto, a quantidade, complexidade e, principalmente, as novas pressões do tempo por produtividade tem contribuído para a exacerbação dos fatores psicossociais negativos com impactos nocivos à saúde dos docentes de educação superior.

Vale destacar que a prevalência da qualidade do sono ruim foi elevada (61,3%) entre os docentes estudados. Outros estudos que utilizaram instrumentos autorreferidos de qualidade do sono, condições de trabalho, saúde e estresse ocupacional entre docentes, encontraram resultados semelhantes (INOCENTE, 2005; MEIER, 2016). Em um estudo que objetivou analisar a qualidade do sono e os fatores associados entre os professores de ensino da educação básica, observou-se prevalência da qualidade do sono ruim de 54,3% (MEIER, 2016). Outro estudo, objetivando analisar a síndrome de burnout e as queixas do sono entre docentes universitários, encontrou prevalência de 59,7% (INOCENTE, 2005).

As especificidades do trabalho, vinculadas às altas demandas e exigências presentes nesse contexto, evidenciam a associação encontrada e como as dimensões psicossociais do trabalho contribuem para a ocorrência da alteração da qualidade do sono entre os docentes de educação superior. Esta associação pode ser explicada pelo efeito da liberação acentuada do cortisol, um importante hormônio endógeno que é liberado pelas glândulas adrenais durante o funcionamento do ritmo circadiano do ciclo do sono-vigília e nos momentos de estresse. Este apresenta maiores concentrações durante as últimas etapas do sono, o qual prepara o organismo para iniciar a fase de vigília (ROCHA; MARTINO, 2010).

Quando o trabalhador mantém-se exposto a situações que exigem alta demanda física e psicológica, ocorre no organismo a liberação acentuada de cortisol, podendo ser biologicamente interpretado pelo corpo como fase de despertar extemporâneo. Isto pode

ocasionar o fracionamento e insuficiência da qualidade do sono e pior qualidade de vida e saúde (GOLDSTEIN, 1995; WINWOOD; LUSHINGTON 2006).

Apesar da fisiologia do estresse psicológico e físico ainda não estar bem compreendida, sabe-se que o sono exerce função essencial no processo de recuperação da mente e do corpo por meio da revitalização biológica (EDELL-GUSTAFSSON et al., 2002). Quando o estresse físico aumenta, há impulsos no sistema corporal que tendem a provocar o cansaço e, conseqüentemente, sono excessivo. Contudo, quando é o estresse psicológico que está elevado, o efeito no organismo é diferenciado, sendo comum ocorrer a privação parcial do sono. Assim, as tensões provocadas por altas demandas psicológicas e altas exigências no trabalho associam-se à qualidade do sono ruim, resultando em conseqüências negativas para a saúde e a qualidade de vida, tendo em vista que o sono reduzido causa afeitos sobre a saúde das pessoas (LINTON 2004; OTA et al., 2005; WINWOOD; LUSHINGTON, 2006; GAO, et al., 2018).

Neste estudo, a análise entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade do sono ruim não foi homogênea, pois a prática de atividade física modificou o efeito das experiências estressoras associadas à qualidade do sono ruim. A prática de atividade física realizada regularmente se apresenta como um bom indicador psicossocial, revelando-se também como uma boa estratégia para a superação do sono ruim entre os docentes de educação superior. Estudos mostram que a ausência da prática de atividade física está diretamente associada às características sociais do trabalho, ansiedade, depressão, estresse psicológico e ocupacional, função cognitiva e alterações da qualidade do sono (THEORELL, 2000; ALLSEN; HARRISON; VANCE, 2001; BENLOUCIF et al., 2004; ALI; LINDSTRÖM, 2006; MARQUEZE; SILVA; MORENO, 2009; MEIER, 2016).

Neste estudo, entre os docentes de educação superior que referiram praticar atividade física, nenhuma das variáveis das experiências de trabalho do MDC mantiveram-se associadas à qualidade do sono ruim. Entretanto, no grupo dos docentes que não praticavam atividade física, observou-se que a alta exigência e o trabalho passivo permaneceram associadas à qualidade do sono, mesmo após o ajuste pelas potenciais variáveis confundidoras.

A relação entre trabalho passivo e qualidade do sono ruim entre docentes de educação superior é ainda pouco estudada com lacunas significativas na literatura epidemiológica. O trabalho nessas condições modelam comportamentos de pouco envolvimento com a atividade laboral, algo similar ao que Selligman (1994) identificou como embotamento afetivo que pode produzir a chamada síndrome da desistência. Esta, se caracteriza por sentimento de ausência, de baixa motivação e principalmente pela perda de sentidos e significados no trabalho. Isto

afeta os sentimentos de ser útil ao mundo, de ter seu valor difundido por contribuições afetivas na sociedade. Logo, o trabalho nessas condições estabelece situações de vulnerabilidade, o que pode ter reflexos na capacidade de relaxar, de obter prazer com o próprio trabalho e poder usufruir de horas reparadoras durante o sono. Isto associado ao aumento contínuo de produção de cortisol, como já assinalado, pode impactar na qualidade do sono. Portanto, as dimensões em questão nesta experiência de trabalho (baixo controle e baixa demanda) também podem ser prejudiciais à qualidade do sono, visto que o baixo controle sobre o trabalho contribui para a ocorrência do estresse ocupacional, ansiedade, perda gradual de habilidades adquiridas e interesse do/a trabalhador/a (ULHÔA; MORENO, 2006; KARASEK, 1979).

Assinala-se a complexidade do mundo de trabalho, no qual vários fatores influenciam simultaneamente a ocorrência de um evento que precisa ser melhor dimensionado e compreendido. Por exemplo, ao avaliar as características sociodemográficas, os hábitos de vida e de saúde e as características psicossociais do trabalho, notou-se, entre o grupo dos docentes que autorreferiram não praticar atividade física, maior exposição aos estressores ocupacionais, menor tempo e/ou irregularidade para as atividades de lazer, informaram pior qualidade de vida e de saúde e ter filhos, quando comparados com os docentes que praticavam atividades físicas. Portanto, aqueles que não realizavam atividade física também possuíam outras características que os expunham mais fortemente às situações desfavoráveis.

Considerando que o tempo não se expande (um dia tem exatas 24 horas), a inclusão de novas tarefas ou novas exigências terá que competir com a agenda já estabelecida. Assim, é plausível que a prática de atividade física, por exemplo, seja uma das atividades sacrificadas para acomodação de uma nova agenda de trabalho. A prática de atividade física modificou a associação demanda-controle e qualidade do sono, e isto pode estar relacionado às consequências negativas do emprego do “tempo” ou mesmo a sua ausência, modificando o cotidiano do trabalho docente. Aqueles docentes com situações laborais desfavoráveis (elevada demanda e baixo controle), em função do volume de atividades, tarefas do trabalho e ausência de autonomia para modelar esse volume, comprometem outras dimensões de vida, como a atividade física, acumulando, assim, maior exposição a fatores nocivos a saúde.

A maneira como o uso do tempo tem sido utilizado, afeta o ritmo de trabalho desses trabalhadores/as de educação superior, acelerando suas atividades e gerando o estresse ocupacional e a piora da qualidade do sono.

As atividades e responsabilidades acadêmicas tem aumentado a demanda sobre o docente. Recursos tecnológicos, por exemplo, dissolveram definitivamente as barreiras entre o

tempo para o trabalho e o tempo extralaboral, o que por sua vez, pode inviabilizar as necessidades pessoais como a prática de atividade física, menor disponibilidade de tempo para atividades de lazer, aspectos que limitam as possibilidades de relaxamento com efeitos negativos potenciais sobre a qualidade do sono, já que o dispêndio de esforços para o cumprimento das atividades do trabalho, na maioria das vezes é realizada fora do ambiente acadêmico

Essas características direcionadas à pressão do tempo, vivenciadas pelos docentes de educação superior no atual contexto de trabalho, reforça que estes trabalhadores/as encontram-se inseridos em um ambiente de trabalho complexo, mareado por contínuas mudanças organizacionais que introduzem diversas atribuições, cobranças e novas demandas que tem impulsionado transformações nas condições e hábitos de vida e de saúde dos docentes (BORSOI, 2012; OLIVEIRA et al., 2012; FARAH et al., 2013).

Neste estudo, cabe salientar que algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados e melhoradas em estudos futuros. Estudo epidemiológico transversal permite apenas uma visão instantânea da exposição e o efeito, portanto, não foi possível a identificação da temporalidade na relação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade do sono ruim dos docentes. Outro quesito que deve ser ponderado nos resultados trata-se da mensuração objetiva da exposição e desfecho, tendo em vista que as respostas obtidas foram analisadas a partir de respostas subjetivas, autorrelatadas. Contudo, outros estudos que utilizaram instrumentos autorreferidos são considerados válidos e úteis para investigar a qualidade do sono em docentes (INOCENTE, 2005; VALLE, 2011; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011; MEIER, 2016).

Outra limitação é o viés de memória, visto que para obter as respostas dos docentes foi necessário o resgate de informações passadas; o viés do trabalhador sadio, o fato de terem participado deste estudo apenas os docentes que estavam em exercício das suas funções do trabalho, pode ter produzido subestimação da prevalência encontrada, já que os docentes que encontravam-se afastados por motivo de férias e ou doenças não participaram desse estudo.

Apesar das possíveis limitações identificadas, este estudo permitiu avaliar um quantitativo representativo dos docentes, tornando possível investigar os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade do sono entre docentes de educação superior de uma universidade pública na Bahia.

CONSIDERAÇÕES

A prevalência notavelmente elevada da qualidade do sono ruim identificada neste estudo reforça um contexto de trabalho propenso a consequências que tem gerado prejuízos para a qualidade do sono, de vida e saúde dos docentes de educação superior.

A prática de atividade física, que pode estar relacionado ao uso do tempo, foi identificada como elemento importante para o entendimento da associação investigada. Entre os docentes que não praticavam atividade física foram encontrados resultados significativos entre as experiências de trabalho na alta exigência, trabalho passivo e qualidade do sono ruim.

Tendo em vista a relevância da temática proposta neste estudo e observada a escassez de publicações no contexto de investigação da saúde do/a trabalhador/a e principalmente dos docentes de educação superior, espera-se que os dados apresentados nesse estudo sirvam de base para novas investigações que busque identificar as características do trabalho que tem evidenciado a alta demanda psicológica, a alta exigência, assim como a distribuição do uso do tempo para as atividades referidas e as consequências deste para vida pessoal e profissional dos docentes.

REFERÊNCIAS

AKERSTEDT, T. Psychosocial stress and impaired sleep. **Scand. J. Work Environ. Health**, v.32, n 1, p.493–501, 2006.

AKERSTEDT, T., KECKLUND, G.; GILLBERG, M. Sleep and sleepiness in relation to stress and displaced work hours. **Physiol. Behav.**, v.92, n. 1, p. 250–255, 2007.

ALI, S. M.; LINDSTRÖM, M. Psychosocial work conditions, unemployment, and leisure-time physical activity: a population-based study. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 34, n. 2, p. 209–216, 2006.

ALLSEN, P. E.; HARRISON, J. M.; VANCE, B. **Exercício e Qualidade de Vida Uma Abordagem Personalizada**. 6 ed. Barueri: Manole, 2001.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991–1003, 2003.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudo epidemiológico. **Educ. Soc.**, v. 30, n.1, 107, p. 427–449, 2009.

ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educ. Soc. Campinas**, v. 30, n. 107, p. 349–372, 2009.

BENLOUCIF, S. et al. Morning or evening activity improves neuropsychological performance and subjective sleep quality in older adults. **Sleep**, United States, v. 27, n. 8, p. 1542-1551, 2004.

BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtividade: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de ensino superior. **Cad Psicol Soc Trab**, v.15, n.1, p.81-100, 2012.

CARAN, V. C. S.; et al. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v,19, n.2, p.:255-61, 2011.

CORTEZ, P. A. et al. A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. **Cad. saúde colet.**, v. 25, n. 1, p. 113–122, 2017.

CROPLEY, M.; DIJK, D. J.; STANLEY, N. Job strain, work rumination, and sleep in school teachers. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 15, n. 2, p. 181-196, 2006.

DE LANGE, A. H. et al. A hard day's night: a longitudinal study on the relationships among job demands and job control, sleep quality and fatigue. **Journal of Sleep Research**, v. 18, n. 3, p. 374–383, 2009.

EDELL-GUSTAFSSON, U. M.; KRITZ, E. I.; BOGREN, I. K. Self-reported sleep quality, strain and health in relation to perceived working conditions in females. **Scandinavian Journal of Caring Science**, v. 16, n.2, p. 179–187, 2002.

FARAH, B. Q. et al. Percepção de estresse: associação com a prática de atividades físicas no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, v. 27, n. 2, p. 225-34, 2013.

GAO, X et al. Relationship between Job Stress and 5-HT_{2A} Receptor Polymorphisms on Self-Reported Sleep Quality in Physicians in Urumqi (Xinjiang, China): A Cross-Sectional Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v15, n 1, p.1-15, 2018 Disponível em : <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/5/1034>. Acesso em 22 de maio de 2018.

GOLDSTEIN D.S. **Stress, catecholamines, and cardiovascular disease**. New York: Oxford University Press, 1995.

GORENSTEIN C.; TAVARES, S.; ALOE, F. Sleep self-evaluation questionnaires. In: GORENSTEIN C.; ANDRADE, L. H. S; ZUARD A. W. **Clinical evaluation scales in psychiatry and psychopharmacology**. São Paulo: Lemos, 2000, p. 423-34.

HÄRMÄ, M. Workhours in relation to work stress, recovery and health. **Scand. J. Work Environ. Health**, v.32, n. 1, p. 502–514, 2006.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. 2a ed. New York: John Wiley e Sons, 2000.

HUFFMAN, K; VERNOY, M; VERNOY J. **Psicologia**. Coord. Trad. de Maria Emília Yamamoto. São Paulo: Atlas, 2003.

INOCENTE, J. I. **Síndrome de Burnout em professores universitários do Vale do Paraíba, (SP)**. 2005. 219 f. [Tese] Doutorado em Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas 2005.

INSTITUTO DO SONO. Referência Mundial em Pesquisas do Sono. **Sono**. 2017. Disponível em: <http://www.sono.org.br/sono/sono.php>. Acesso em 18 de maio de 2017.

KARASEK, R. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Admin Sci Quar**. v.24, n. 2, p.285-308, 1979.

KIM, L. J.; TUFIK, S.; ANDERSEN, M. L.. Neurofisiologia do Sono. In: HADDAD, F. L. M.; GREGÓRIO, L. C.. **Manual do residente: medicina do sono**. Barueiri, São Paulo: Manole, 2017.

LIMA, M.F.E.M.; LIMA-FILHO, D.O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências e Cognição**, v14, n.3, p.62-82, 2009.

LINTON, S. J. Does work stress predict insomnia? A prospective study. **British Journal of Health Psychology**, v. 9, n.2, p.127– 136, 2004.

MARQUEZE, E. C.; SILVA, M. J. DA; MORENO, C. R. DE C. Qualidade de sono, atividade física durante o tempo de lazer e esforço físico no trabalho entre trabalhadores noturnos de uma indústria cerâmica. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 34, n. 119, p. 93–100, 2009.

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

MELEIRO A.M.A.S. **O stress do professor**. In: Lipp M, ed. O stress do professor. 6ª ed. Campinas: Papirus; 2008.

NAKATA A. et al. Association of sickness absence with poor sleep and depressive symptoms in shift workers. **Chronobiol Int**. v. 21, n.6, p. 899–912, 2004.

OLIVEIRA, B. H. D. et al. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo PENSA. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 851-860, 2010.

OLIVEIRA FILHO, A; NETTO-OLIVEIRA, E.R.; OLIVEIRA, A.A.B. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. **Rev. educ. fis. UEM**, v.23, n1, p.57-67, 2012.

OLIVEIRA, E. R. A. et al. Gênero e qualidade de vida percebida - estudo com professores da área de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p. 741-7, 2012.

OTA, A. et al. Association between psychosocial job characteristics and insomnia: An investigation using two relevant job stress models - The demand-control-support (DCS) model and the effort-reward imbalance (ERI) model. **Sleep Medicine**, v. 6, n. 4, p. 353–358, 2005.

OTA A, et al. Psychosocial job characteristics and insomnia: a prospective cohort study using the Demand-Control-Support (DCS) and Effort-Reward Imbalance (ERI) job stress models. **Sleep Med**, v. 10, n. 1, p. 1112-7, 2009.

REIMÃO, R., VALLE. L.; VALLE, E. ROSSINI, S. **Sono e Saúde: Interfaces com Neurologia e Psicologia**. Ribeirão Preto, São Paulo: Novo Conceito, 2010.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 280-286, 2010.

SELLIGMAN-SILVA, E. **Desgaste Mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ: Cortez, 1994

SILVA, K.N.; DUTRA, F.C.M.S. Fatores psicossociais do trabalho e dor crônica: análises em duas escolas da rede municipal de educação em Serrana, São paulo. **Rev. Dor**, v.17, n.3, p.164-70, 2016.

SOUTO, D. F. **Saúde do Trabalho: uma revolução em andamento**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2004.

TEIXEIRA, L. N. et al. As possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 5, n. 2, p. 1669-1683, 2015.

THEORELL, T. **Working conditions and health**. In: Berkman L, Kawachi I, eds. *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2000.

TOTTERDELL, P. et al. Recovery from work shifts: how long does it take? **Journal of Applied Psychology**, v. 80, n.1, p. 43–57, 1995.

ULHÔA, M.; MORENO, C. Fatores Psicossociais No Trabalho E Cortisol : Breve Revisão. **INTERFACEHS - Revista de Gestão Integrada em Saude do Trabalho e Meio Ambiente**, v. 4, n.3, p. 63-73, 2006.

VALLE, L. E. L. R. **Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho.** 2011. 208 f. [Tese] Doutorado em Psicologia - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

VALLE, L. E. R.; REIMÃO, R.; MALVEZZI, S. Reflexões sobre Psicopedagogia , estresse e distúrbios do sono do professor. **Rev. Psicopedagogia**, v. 28, n.87, n. 87, p. 237–245, 2011.

WINWOOD, P. C.; LUSHINGTON, K. Disentangling the effects of psychological and physical work demands on sleep, recovery and maladaptive chronic stress outcomes within a large sample of Australian nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 56, n. 6, p. 679–689, 2006.

ZOMER, J. et al. Mini-sleep questionnaire (MSQ) for screening large populations for EDS complaints. In: KOELLA, W.P.; RÜTHER, E.; SCHULZ, H. **SLEEP '84: Proceedings of the 7th European congress on Sleep Research.** Fischer, Stuttgart, p. 467-70, 1985.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação apresentou o perfil dos docentes de educação superior pública na Bahia e identificou que o tempo para a realização de atividades de lazer irregular e/ ou insuficiente, dormir menos de seis horas de sono diário, apresentar queixas de dor musculoesquelética e dor de cabeça e a experiência de trabalho de alta exigência foram fatores associados a alterações da qualidade do sono ruim, assim como confirma que os aspectos psicossociais do trabalho em alta exigência e passivo associaram-se positivamente com a qualidade ruim do sono.

A variável prática de atividade física apresentou-se como modificadora de efeito da relação entre experiências de trabalho estressoras e qualidade do sono ruim. Ao avaliá-la separadamente, notou-se que os estressores ocupacionais apresentaram associados com a qualidade do sono ruim apenas entre os docentes que não praticavam atividades físicas.

Neste estudo foi possível observar que o trabalho do docente de educação superior envolve multiplicidade de atividades, compromissos, responsabilidades, exigências e ritmos laborais intensos. A relação evidenciada entre a baixa disponibilidade de tempo para a prática de atividades de lazer e atividade física em detrimento da sobreposição das atividades do trabalho mostrou que altas demandas e exigências do trabalho e suas consequências sobre a privação e pior qualidade do sono ao longo do tempo são fatores reais ainda negligenciados entre os docentes universitários.

Torna-se evidente que os aspectos psicossociais do trabalho dos docentes de educação superior são fatores que merecem atenção ampla e novas explorações, tendo em vista que estes são capazes de ocasionar agravos para uma importante função biológica, o sono, que é fundamental para boa qualidade de saúde, de vida e principalmente para o desenvolvimento físico e cognitivo e o bom desempenho do trabalho dos docentes do ensino superior público. Neste sentido, torna-se necessário o aprofundamento de debates sobre a relação entre os aspectos psicossociais do trabalho e outros fatores de risco que envolvem o trabalho docente e contribuem para a piora da qualidade do sono, de vida e da saúde destes trabalhadores.

No contexto em saúde do trabalhador, a temática de discussão apresentada neste estudo ainda precisa ultrapassar o limite dos estudos para a identificação dos problemas que acometem os docentes de educação superior, mas, deve buscar, sobretudo a implantação de medidas de melhorias das condições do ambiente de trabalho e de prevenção e proteção

contra os agravos à saúde. Sugere-se que a implantação destas medidas possa envolver o despertar para a atenção da qualidade do sono que ainda é pouco percebida como problema de saúde pública, embora tenha gerado sérias implicações para a qualidade de vida e saúde dos docentes.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J.I.; PINHO, D.L.M. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia. **Estudos em Psicologia**, Campinas, v.7, n.1, p 45-52, 2002.

AAEST -Agência Europeia para A Segurança e a Saúde do Trabalho. Como enfrentar riscos psicossociais e reduzir o estresse no trabalho. **Cartilha Informativa 3**. Espanha, 2003.

AKERSTEDT, T. et al. Sleep disturbances, work stress and work hours: a cross-sectional study. **Journal of Psychosomatic Research**. Oxford, v. 53, n. 3, p. 741- 748, 2002.

AKERSTEDT, T. et al. Work load and work hours in relation to disturbed sleep and fatigue in a large representative sample. **J Psychosom Res**. v. 53, n.1, p.585–588, 2002.

AKERSTEDT, T. *et al.* Mental fatigue, work and sleep. **Journal of Psychosomatic Research**. Oxford, v. 57, n. 5, p. 427-433, 2004.

AKERSTEDT, T. Psychosocial stress and impaired sleep. **Scand J Work Environ Health**, v.32, p.493–501, 2006.

AKERSTEDT, T, NILSSON, P.M.; KECKLUND, G. Current perspectives on job-stress recovery: Research in occupational stress and well-being. **Bingley, UK: JAI Press, Sleep and recovery**. vol.7, p: 205–247, 2009.

AKERSTEDT, T. et al. Predicting changes in sleep complaints from baseline values and changes in work demands, work control, and work preoccupation—the WOLF- project. **Sleep Medicine**. Amsterdam, v. 13, n. 1, p. 73-80, 2012.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. Introdução à Epidemiologia. 4. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara: Koogan, 2006.

ALMEIDA FILHO N.; BARETTO M.L. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. **The AASM manual for the scoring of sleep and associated events**. Rules, terminology and technical specifications, 2007.

ANDRADE, P.S. et al. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a síndrome de burnout. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.1, p.129-140, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/13.pdf>>. Acesso em 28 de janeiro de 2017.

ANTYPA, N. et al. Chronotype associations with depression and anxiety disorders in a large cohort study. **Depress Anxiety**, v. 33, n. 1, p. 75-83, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26367018>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2018.

ARAÚJO, T.M. Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem. 1999. 175f. [Tese]. Doutorado em saúde Pública, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade federal da Bahia, Salvador. 1999.

ARAÚJO, T.M. et al. Saúde e trabalho docente: dando visibilidade aos processos de desgaste e adoecimento docente a partir da construção de uma rede de produção coletiva. **Educ Rev**. Belo Horizonte, v.1, n.37, p.183-212, 2003.

ARAÚJO, T.M.; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E. E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda controle. **Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.8, n.1, p. 991-1003, 2003.

ARAÚJO, T.M. et al. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. Salvador, v. 29, n.1, p.6-21, 2005.

ARAÚJO, T. M.; DELCOR, N. S. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 818-26, 2006.

ARAÚJO, T.M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**, Helsinki, v. 34, n 6, p. 52-59, 2008.

ARAÚJO, T.M.; CARVALHO, F.M. Condições de Trabalho Docente e Saúde na Bahia: Estudos Epidemiológicos. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 427-449, 2009.

ASSUNÇÃO A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.4, p. 1005-1018, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a22v8n4.pdf>. Acesso em 18 de fevereiro de 2017.

ASSUNÇÃO, A. Á.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do Trabalho e Saúde dos Professores. **Educ. Soc.** Campinas, v. 30, n. 107, p. 349–372, 2009.

AVIDAN, A. Sono Normal em Seres Humanos. In: KRYGER, M.; AVIDAN, A., et al (Ed.). **Atlas Clínico de Medicina do Sono**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.68-95

AYALA-GUERRERO, F.; MEDINA, G.M.; AGUILAR, A.R. **Organização geral do sono**. In: REIMÃO, R., VALLE. L.; VALLE, E. e ROSSINI, S. Sono e Saúde: Interfaces com Neurologia e Psicologia. Ribeirão Preto, São Paulo: Novo Conceito, 2010.

AZEVEDO, M.L.N Transnacionalização e Mercadorização da Educação Superior: Examinando Alguns Efeitos Colaterais do Capitalismo Acadêmico (Sem Riscos) no Brasil – A Expansão Privado-Mercantil. **Rev. Inter. Educ. Sup.** Campinas, v.1 n.1 p. 86-102, 2015. Disponível em: <http://ojs.fe.unicamp.br/ged/RIESup/article/view/7371/6142>. Acesso em 08 de março de 2017.

BAIÃO, L.P.M.; CUNHA, R.G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Rev. Formação Docente**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, 2013.

BANNAI, A.; UKAWA, S.; TAMAKOSHI, A. Long working hours and psychological distress among school teachers in Japan. **Journal of Occupational Health**, Tokyo, v. 57, n. 1, p. 20-27, 2015.

BANKS, S.; DINGES, D. F. Behavioral and Physiological Consequences of Sleep Restriction. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, Darien, v. 3, n. 5, p. 519-528, 2007.

BARION, A. Circadian rhythm sleep disorders. **Disease a Month**, Chicago, v. 57, n. 8, p. 423-437, 2011.

BERTOLAZI, A.N. **Tradução, Adaptação Cultural e Validação de dois Instrumentos de Avaliação do Sono**: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. 93f. [dissertação] Mestrado. Programa De Pós-Graduação Em Medicina: Ciências Médicas. Faculdade de Medicina. Universidade Federal Do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14041/000653543.pdf>. Acesso em 18 de maio de 2017.

BORSOI, I.C.F. Vivendo para trabalhar: do trabalho degradado ao trabalho precarizado. **Convergencia**. Brasília, v.18, 55, p.113-133, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352011000100005. Acesso em 21 de abril de 2017.

BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de ensino superior. **Cad. psicol. soc. trab.** São Paulo, v.15, n.1, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172012000100007. Acesso em 9 de maio de 2017.

BOSI, A.P. A precarização do trabalho docente nas instituições de ensino superior do Brasil nesses últimos 25 anos. **Educação e Sociedade**, v. 28, n.101, p. 1503-1523, 2007.

BRANDÃO, A.C.P.; FERENC, A.V.F.; BRAÚNA, R.C.A. Condições de trabalho docente na universidade pública brasileira: um mapeamento de estudos. **Rev. Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v.22, n.2, p. 343-355, 2015.

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em 07 de janeiro de 2017.

_____. **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998**. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, Brasília, 1998. Disponível em: <<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/cerest/doc/DOC000000000042912.PDF>>. Acesso em 22 de janeiro de 2017.

_____. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília DF, 24 ago. 2012. Seção 1, p. nº 1.823 seção 01. Disponível em: <<http://www.abcdt.org.br/images/DocsPDF/portarias/24-08-2012%20-%20portaria%201823%20de%2023-08.pdf>>. Acesso em 22 de Janeiro de 2017.

BUSTAMANTE, G.O. Monitorização polissonográfica - Aspectos gerais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.39, 2, p. 169-184, 2006.

CAMELO, S. H. H; ANGERAMI, E. L. S. Riscos Psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: Percepção dos profissionais. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, p. 502-507, 2007.

CAMPOS, M. B. L.; LOPES, R. H. B.; FREITAS, C. M. S. O professor universitário: um estudo sobre atividade acadêmica e tempo livre. **Rev. Universidade e Sociedade**, v. 14, n. 34, p. 67-74, 2004.

CAPPUCCIO F.P. et al. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. **Sleep.**, v. 33, p. 585–592, 2010.

CARAN, V.C.S. et al. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Rev. Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 255–261, 2011.

CARNEIRO, M.C.B.G.D. A saúde do trabalhador professor. 2001. 230 f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.

CARVALHO, F.G.; HIDALGO, M. P.; LEVANDOVSKI R. Differences in circadian patterns between rural and urban populations: An epidemiological study in countryside. **Chronobiol Int**, v. 31, n. 3, p. 442-9, 2014.

CARVALHO, A. et al. Riscos psicossociais no trabalho dos docentes de enfermagem e estratégias de coping. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10, n.5, p.4356-63, 2016.

CEBALLOS, A.G.C. **Apoio social e fatores associados à disfonia em professores**. 2009. 67f. Tese (Doutorado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador 2009.

CHAMBERS, R.; BELCHER, J. Comparison of the health and lifestyle of general practitioners and teachers. **British Journal of General Practice**, London, v. 43, n. 374, p .378-382, 1993. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1372524/>. Acesso em 15 de abril de 2017.

CHAUÍ, M. **A Universidade Operacional**. Folha de S. Paulo, São Paulo, 1999.

CHOKROVERTY, S. Overview of sleep & sleep disorders. **Indian Journal of Medical Research**, New Delhi, v. 131, p.126-140, Feb. 2010.

CODO, W. **Educação: carinho e trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

CODO W.; VASQUES I. 2000. **Trabalho docente e sofrimento: burnout em professores**. In: Azevedo J, Gentili P, Krug A, Simon C. Utopia e democracia na educação cidadã. Porto Alegre: Editora Universidade, 2000.

COELHO, C.L.M. Clima organizacional e stress numa empresa de comércio varejista. **Rev. Psi: Org e Trab**. Santa Catarina, v 4, n.1, p. 11-36, 2004.

COLTEN, H.R.; ALTEVEOGT, B.M. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: Na Unmet Public Health Problem. **Institute of Medicine of The National Academies**. Washington, 2006. Disponível em: <https://iom.nationalacademies.org/~media/Files/Report%20Files/2006/Sleep-Disorders-and-Sleep-Deprivation-An-Unmet-Public-Health-Problem/Sleepforweb.pdf>. Acesso em 27 de setembro de 2016.

CROPLEY, M.; ZIJLSTRA, F. Work and rumination. In: Langan-Fox J., Cooper C.L., editors. **Handbook of Stress in the Occupations**. Edward Elgar Publishing Ltd; Cheltenham, UK: 2011.

CRUZ, R.M.; LEMOS, J.C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. **Motrivivência**, n.24, p. 59–80, 2005.

CZEISLER, C.A.; KHALSA, S.B.S. **The human circadian timing system and sleep-wake regulation**. Principles and practice of sleep medicine. Philadelphia: WB saunders; 2000. P. 353-70.

DAHLGREN, A.K.G.; AKERSTEDT, T. Different levels of work- related stress and the effects on sleep, fatigue and cortisol. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 31, n.4, p. 227-85, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16161710>. Acesso em 28 de abril de 2017.

DALLEPIANE, S.; BIGOLIN, S. E. A presença de dor no cotidiano de professores da universidade regional do noroeste do estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. **Revista Contexto & Saúde**, v. 3, n. 7, p. 231–239, 2004.

DE LANGE A.H et al., “The very best of the millennium”: Longitudinal research and the demand-control (support) model. **J. Occup. Health Psychol.**, v.8, p. 282–305, 2003.

DELCOR N.S. **Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino em Vitória da Conquista**. (Dissertação). 2003. Universidade Federal da Bahia Salvador, Bahia, 2003.

DELCOR, N.S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.

DIAS, D. M.T., MANDELLI J.P., SILVA, R. B. **As Relações de Trabalho na Sociedade Líquido-Moderna: Desafios para Psicologia Organizacional e do Trabalho**. In. 15º Encontro Regional Sul da Abrapso. Londrina: Universidade Estadual de Maringá -UEM, 2014. Disponível em <http://www.encontroregionalsul2014.abrapso.org.br/resources/anais/13/>

1409014384_ARQUIVO_ABRAPSO-AsrelacoesdeTrabalhonaSociedadeLiquido-Moderna.pdf. Acesso em 05 de fevereiro de 2018.

DRUCK, G. Trabalho, Precarização e Resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, v.24, n.1, p.37-57, 2011.

ESTEVE, J. M. **Mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. São Paulo: Edusc, 1999.

FALAVIGNA, A. et al. Consistency and reliability of the Brazilian Portuguese version of the Mini-Sleep Questionnaire in undergraduate students. **Sleep Breath**, p. 5–9, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20652835>. Acesso em 10 de outubro de 2016.

FERNANDES, R.M.F. **O sono normal**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 39, n. 2, p. 157-168, 2006.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 15–20, 2009.

FERRARA, M.; DE GENNARO, L. How much sleep do we need? **Sleep Medicine**, v. 5, n.2, p. 155- 179, 2001.

FISCHER, F.M. What do petrochemical workers, healthcare workers, and truck drivers have in common? Evaluation of sleep and alertness in Brazilian shift workers. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1732- 1738, 2004.

FISCHER, F.M. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.3, p.401-6, 2012.

FIGUEIREDO, C.B.A.; ARAÚJO, T.M. **Relação entre os estressores ocupacionais e qualidade do sono em médicos intensivistas**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2013.

FREITAS, C. R.; CRUZ, R. M. **Saúde e trabalho docente**. XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Brasil, p.1-15, 2008.

FREITAS, L. G.; FACAS, E. P. Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 7-26, 2013.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação & Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, 2005.

GOLLAC, M.; BORDIER, M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. **Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé**, p. 1–223, 2001.

GOMES, C. M.; LACAZ, F. A. D. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.

GORENSTEIN C.; TAVARES, S.; ALOE, F. Sleep self-evaluation questionnaires. In: GORENSTEIN C.; ANDRADE, L. H. S; ZUARD A. W. **Clinical evaluation scales in psychiatry and psychopharmacology**. São Paulo: Lemos, 2000, p. 423-34.

GREENBERG, J. Losing sleep over organizational injustice: attenuating insomniac reactions to underpayment inequity with supervisory training in interactional justice. **Journal of Applied Psychology, Washington**, v. 91, n. 1, p. 58-69, 2006.

GUIMARÃES, G.M. Diagnostico Polissonográfico. **Pulmão**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p.88-92, 2010

GUS, M. et al. Epworth's sleepiness scale in outpatients with different values of arterial blood pressure. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 78, n. 1, p. 17-24, 2002.

HANSON, L.L. et al., Cross-lagged relationships between workplace demands, control, support, and sleep problems. **Sleep**, v.34, p.1403–1410, 2011.

HAUSSER J.A. et al. Ten years on: A review on recent research on the job demand-control (support) model and psychological well-being. **Work Stress**. v.24, n.1, 2010. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678371003683747>. Acesso em 01 de maio de 2017.

HASLER, B.P. et al. An altered neural response to reward may contribute to alcohol problems among late adolescents with an evening chronotype. **Psychiatry Res**, v. 214, n.3, p.357-64, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24144507>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2018.

HIDALGO, M. P. et al. Relationship between depressive mood and chronotype in healthy subjects. **Psychiatry Clin Neurosci**, v. 63, n. 3, p. 283-90, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19566758>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2018.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. 2a ed. New York: John Wiley e Sons, 2000.

HUBLIN, C. et al. Insufficient sleep: a population-Based study in adults. Sleep: **Journal of Sleep and Sleep Disorders**, Research, v.24, n. 4, p. 392-400, 2001.

INSTITUTO DO SONO. **Quatro fases do sono liberam hormônios e consolidam a memória**. G1, 2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2011/12/sono-tem-quatro-fases-que-liberam-hormonios-e-consolidam-memoria.html>. Acesso em 20 dez. 2016.

_____. Referência Mundial em Pesquisas do Sono. **Sono**. 2015. Disponível em: <http://www.sono.org.br/sono/sono.php>. Acesso em 10 julho de 2017.

_____. Referência Mundial em Pesquisas do Sono. **Sono**. 2017. Disponível em: <http://www.sono.org.br/sono/sono.php>. Acesso em 8 de maio de 2017.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. Psychosocial factors at work: recognition and control. **Report of the Joint ILO/WHO**. Committee on Occupational Health Ninth Session Geneva, 1984.p. 18-24.

JOHNSTON, J. D. Physiological responses to food intake throughout the day. **Nutr Res Rev**, v. 27, n. 1, p. 107-18, 2014.

KALIMO, R. et al. Job stress and sleep disorders: Findings from the Helsinki Heart Study. **Stress Medicine**, v.16, n.2 p. 65–75, 2000.

KARASEK R. A. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**. v.4, n. 2, p.235-308, 1979.

KARASEK R.A. **Job Content Questionnaire and User's Guide**. University of Massachusetts, 1985.

KIM, L.J.; TUFIK, S.; ANDERSEN, M.L. **Neurofisiologia do Sono**. IN: HADDAD, F.L.M. et al., Manual do Residente: Medicina do Sono. Manole, Bauruerí, São Paulo. p. 2-9, 2017.

KOHN M. L.; SCHOOLER C. **Work and Personality: An Inquiry in the Impact of Social Stratification**. Norwood, NJ: Ablex Publishing; 1983.

LACAZ, F.A.C. Capitalismo organizacional e trabalho: a saúde do docente. **Universidade e Sociedade**, v. 45, n.1, p. 51-59, 2010.

LEVANDOVSKI, R.; SASSO, E.; HIDALGO, M. P. Chronotype: a review of the advances, limits and applicability of the main instruments used in the literature to assess human phenotype. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 35, n. 1, p. 3-11, 2013.

LIMA-COSTA M.F. BARRETO, S.M. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol Z, Almeida Filho N. **Epidemiologia & Saúde**. 6a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

LIMA, J.; ROSSINI, S.; REIMÃO, R. Comprometimento do Sono pelo Trabalho. IN: REIMAO, R.; VALLE, L.E.L.R.; ROSSINI, S. **Segredos do Sono**. Editada Tecmed, São Paulo, 2008, p. 131-138.

LIMA, M.F.E.M.; LIMA-FILHO, D.O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário. **Ciências & Cognição**, v. 14, n.3, p.62-82, 2009.

LOPES, M.C.R.; MANCEBO, D. Trabalho Docente: compressão temporal, flexibilidade e prazer? **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v. 13, n. 24, p. 138- 152, 2004.

LOPES, M.C.R. “Universidade produtiva” e trabalho docente flexibilizado. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 35-48, 2006.

MACÊDO, K.B. **O trabalho de quem faz arte e diverte os outros**. Goiânia: PUC; 2010, 362p.

MAGNAGO, T.S.B.S. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.18, n..3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_19.pdf>. Acesso em 02 de fevereiro de 2018.

MANCEBO, D. Professor’s work: subjectivity, “superimplication” and pleasure. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 74-80, 2007.

MARTINEZ, M.C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador.** 2002. 255f. [Dissertação]. Mestrado Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MARTINEZ, M.C. A análise ergonômica do trabalho no estudo das relações entre os fatores psicossociais e a satisfação no trabalho. In: **Anais ABERGO.** São Paulo: Associação Brasileira de Ergonomia, 2011.

MASCARELLO, M.R.P.; BARROS, M.E.B. Nos fios de Ariadne: cartografia da relação saúde-trabalho numa escola pública de Vitória-ES. **Rev. Brasileira de Educação,** Rio de Janeiro, v. 12, n. 34, p. 23-33, 2007.

MEIER, D.A.P. **Qualidade do sono entre professores e fatores associados.** Tese (doutorado em saúde coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

MERIKANTO, I. et al. Evening types are prone to depression. **Chronobiol Int,** v. 30, n. 5, p. 719-25, 2013.

METLAINE, A.; LEGER, D.; CHOUDAT, D. Socioeconomic Impact of Insomnia in Working Populations. **Industrial Health,** v.43, n.1, p.11-19, 2005.

MORGENTHALER, T. et al. Practice Parameters for the Clinical Evaluation and Treatment of Circadian Rhythm Sleep Disorders. **SLEEP,** v. 30, n. 11, 2007.

MONTEIRO, E. S. Revisão Aberta do artigo “Significado Clínico da Actigrafia”. **Rev Neurocienc,** v. 19, n. 1, p.162-164, 2011.

MORENO, L. et al. Psicología y riesgos laborales emergentes, los riesgos psicosociales. **Edupsykhé,** v.7, n.2, p. 11-129, 2008.

MÜLLER, M.R. GUIMARÃES, S.S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia.** Campinas, v.24, n.4, p. 519-528, 2007.

NAKASHIMA, M. et al. Association between long working hours and sleep problems in white-collar workers. **Journal of Sleep Research,** Oxford, v. 20, n. 1, p. 110-116, 2011.

NAKATA A. et al. Association of sickness absence with poor sleep and depressive symptoms in shift workers. **Chronobiol Int.** v. 21, n.6, p. 899–912, 2004.

NAKATA, A. Effects of long work hours and poor sleep characteristics on workplace injury among full- time male employees of small- and medium- scale businesses. **Journal of Sleep Research**, Oxford, v. 20, n. 4, p. 576-584, 2011.

NAMEN, A.M. et al. Sleep histories are seldom documented on a general medical service. **South Med J.**, v. 94, p. 74-79, 2001.

NASCIMENTO SOBRINHO, C.L.; NASCIMENTO, M.A. Trabalho e Saúde dos médicos. IN: SIMESP (org.) **Desgaste físico e mental do cotidiano médico**. São Paulo: SIMESP; 2002.

NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE. **Brain Basics: Understanding Sleep**, 2014. Disponível em http://www.ninds.nih.gov/disorders/brain_basics/understanding_sleep.htm National. Acesso em 01 de maio de 2017.

NECKEL, F.; FERRETO, L. E. Avaliação do ambiente de trabalho dos docentes da Unioeste campus de Francisco Beltrão. **Rev. Faz Ciência**, v. 8, n. 1, p. 183-204, 2006.

NEVES, M. Y. R.; SILVA, E. S. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v6, n. 1, p: 63-75, 2006.

NUNES, M.L. Distúrbios do sono. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, v. 78, n.1, p.63-72, 2002

NOGUTI, J. *et al.* Oxidative stress, cancer, and sleep deprivation: is there a logical link in this association? *Sleep and Breathing*, v. 17, n. 3, p. 905-910, 2013.

NOGUEIRA, A.L.H. Concepções de “trabalho docente”: as condições concretas e os discursos das prescrições oficiais. **Educação & Sociedade**, Campinas, v.33, n. 121, p.1237-1254, 2012.

OLIVEIRA, E.S.G. O “mal- estar” docente como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. **Ciência & Cognição**, Rio de Janeiro, v.7, n1, p. 27-41, 2006. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v07/M31677.pdf>. Acesso em 09 de dezembro de 2016.

OLIVEIRA, D. A.; ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho docente. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. **Políticas públicas e educação: regulação e conhecimento**. Belo Horizonte: Ed. Fino Traço, 2011.

OTA, A. et al. Association between psychosocial job characteristics and insomnia: An investigation using two relevant job stress models - The demand-control-support (DCS) model and the effort-reward imbalance (ERI) model. **Sleep Medicine**. v. 6, n. 4, p. 353–358, 2005.

OTA, A. et al. Psychosocial job characteristics and insomnia: a prospective cohort study using the Demand-Control-Support (DCS) and Effort-Reward Imbalance (ERI) job stress models. **Sleep**, v.10, n.10, p.1112–1117, 2009.

PAIVA, T. **Bom Sono, Boa Vida**. 1ª ed. Alfragide: Oficina do Livro, Lisboa, 2008.

PAIVA, T.; PENZEL, T. **Centro de Medicina do Sono: manual prático**. Lidel- Edições técnicas, 2011. 263 p.

PAIVA, T. **Bom sono, boa vida**. 7, ed. Alfragide, Lisboa: Oficina do Livro, 2015, 336 p.

PARK, J. B. et al. Organizational factors associated with work-related sleep problems in a nationally representative sample of Korean workers. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Berlin, v. 86, n. 2, p. 211- 222, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22426500>. Acesso em 18 de maio de 2017.

PASCOTTO, A.C.; SANTOS, B. R. M. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. **Journal of the Health Sciences Institute**, Mirandópolis, v. 31, n. 3, p. 306-310, 2013.

PLANO DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL- **PDI: 2011-2015**. Universidade Estadual de Feira de Santana: UEFS, 2013.

POCHMANN, M. Um novo olhar necessário para o novo mundo do trabalho. **Rev. Rede Brasil Atual**. 2014. Disponível em <http://www.redebrasilatual.com.br/blogs/blog-na-rede/2014/11/um-novo-olhar-necessario-para-o-novo-mundo-do-trabalho-2971.html>. Acesso em 15 de fevereiro de 2018.

PORTO, L. A. et al. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT). **Rev Baiana Saúde Pública**, Salvador, v.28, n.1, p 33-49, 2004.

RADIS 169. sono de verdade. In: RADIS nº 169, SUS Esvaziado. **FIOCRUZ**, p. 17–19, 2016.

RAJARATNAM, S. M.; ARENDT, J. Health in a 24-h society. **Lancet**, v. 358, n. 9286, p. 999-1005, 2001. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11583769>>. Acesso em 28 de Janeiro de 2018.

REIS, E.J.F.B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saude Publica**. Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p.1480-90, 2005.

RENTE, P.; PIMENTEL, T. **A patologia do sono**. Lisboa: Lidel, 2004.

RODRIGUEZ, P.K. et al. Sleep symptoms and clinical markers of illness in patients with heart failure. **Sleep Breath**. v.9, n.3, p.127-33, 2005.

ROCHA, K.B.E. SARRIEIRA, J.C. Saúde percebida em professores universitários: gênero, religião e condições de trabalho. **Revista Semestral da Associação de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.10, n.2, p.187-196, 2006.

ROSSINI, S. REIMÃO, R. Insônia: avaliação e prática clínica. In: **Segredos do Sono; Sono e qualidade de vida**. REIMÃO, R.; ROSSINI, S.E.; VALLE, L.E.L.R (Orgs). Ribeirão Preto, São Paulo: Tecmed, 2008. 65-75 p.

RUGULIES, R. et al. Effort–reward imbalance at work and risk of sleep disturbances. Cross-sectional and prospective results from the Danish Work Environment Cohort Study. **Journal of Psychosomatic Research**, Oxford, v. 66, n. 1, p. 75-83, 2009

RYDSTEDT, L.W.; DEVEREUX, J.L. Psychosocial Job Strain and Sleep Quality Interaction Leading to Insufficient. **Recovery Int J Environ Res Public Health**, v.10, n. 11, p. 5863-5873, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863875/>. Acesso em 14 de fevereiro de 2017.

SADOCK, B.; SADOCK, V. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1584p.

SAMPAIO, P.P.; CALDAS, J.M.P.; CATRIB, A.M.F. A (des)estabilização das redes sociais e o impacto na saúde do professor universitário: o caso português. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p: 239-244, 2015.

SANTOS, B.S.; ALMEIDA-FILHO, N. **A Universidade no Século XXI: para uma universidade nova.** Coimbra: Almedina; 2008.

SANTOS, M.A.; CRUZ, D.A.L.M.; BARBOSA, R.L. Fatores associados ao padrão de sono em pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev. da Escola de Enfermagem.** USP, São Paulo, v.45, n.5, p. 1105-12, 2011.

SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 837-846, 2013.

SANTOS G.B. Trabalho docente: a cristalização de uma metáfora. **Trab Educ Saúde,** v 13, n.3, p. 565-80, 2015.

SANTOS, D. A. S. E et al. Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior. **Revista Docência do Ensino Superior,** v. 6, n. 1, p. 159–186, 2016.

SCHIMITT, R. L. et al. Psychometric properties of Social Rhythm Metric in regular shift employees. **Rev Bras Psiquiatr,** v. 32, n. 1, p. 47-55, 2010.

SGUILLAR, D.A.; CAPARROZ, F.A. Mecanismo cicardiano e Neurotransmissores do ciclo sono-vigília. IN: HADDAD, F.L.M. et al., **Manual do Residente: Medicina do Sono.** Manole, Baurerí, São Paulo. p.10-13, 2017.

SHILO, L. et al. The effects of coffee consumption on sleep and melatonin secretion. **Sleep Medicine,** v.3, n. 3, p. 271-273, 2002.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high effort- low reward conditions at work. **Journal of Occupational Health Psychology,** v.1, n.1, p.27-43, 1996.

SILVANY-NETO, A.M. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Salvador. **Revista Baiana de Saúde Pública,** Salvador, v. 24, n. 1, p. 42-56, 2000.

SILVA, M.E.P. A. **A metamorfose do trabalho docente no ensino superior: entre o público e o mercantil.** 2009. 181f. [Tese] Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação, Rio de Janeiro, 2009.

SOUZA, J.C.; GUIMARÃES, L.A.M. **Insônia e qualidade de vida**. Campo Grande: Editora UCDB, 1999.

SOUZA, C.L. **Distúrbio vocal em professores da educação básica da cidade do Salvador-BA**. 2008. 91f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

STANGA, A.C.; REZER, R. Concepções de saúde, trabalho docente e o Pró-Saúde: nos caminhos da hermenêutica. **Physis**. v. 25, n.2, p.593-614, 2015.

TOGEIRO, S.M.G.P.; SMITH, A.K. Métodos diagnósticos nos distúrbios do sono. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 27, n.1, p. 8-15, 2005.

UNESCO. **Recomendação relativa à condição docente: aprovada pela Conferência Intergovernamental Especial sobre a Condição Docente**. Paris, 5 de outubro de 1966. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001515/151538por.pdf>. Acesso em 08 de novembro de 2016.

VALLE, L.E.L.R. **Estresse e Distúrbios do sono no desempenho de professores: Saúde mental no trabalho**. 2011. 202f. [tese de doutorado]. Universidade de São Paulo- Instituto de psicologia, São Paulo, 2011.

VALLE, L.E.R.; REIMÃO, R.R.; MALVEZZI, S. Reflexões sobre Psicopedagogia, estresse e distúrbios do sono do professor. **Rev. psicopedag.** São Paulo, v.28, n.87, 2011.

VASCONCELOS, L.C.F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de estado**. 2007. 421 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2007.

VLEESHOWERS, J.; KNARDAHL, S.; CHRISTENSEN, J.O. Effects of Psychological and Social Work Factors on Self-Reported Sleep Disturbance and Difficulties Initiating Sleep. **Sleep**, v.39, b. 4, p. 833-846, 2016. Acesso em 12 de janeiro de 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4791617>.

WINWOOD P. C. LUSHINGTON K. Disentangling the effects of psychological and physical work demands on sleep, recovery and maladaptive chronic stress outcomes within a large sample of Australian nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 56, p.679–689, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17118046>. Acesso em 18 de maio de 2017.

WITTER, G.P. Professor-estresse: análise da produção científica. **Psicologia Escolar e Educação**. Campinas, v.7, n.1, p. 33-46, 2003.

WULFF, K. et al. Sleep and circadian rhythm disruption in psychiatric and neurodegenerative disease. **Nat Rev Neurosci**, v. 11, n. 8, p. 589-99, 2010.

YOUNG, T. B. Epidemiology of daytime sleepiness: definitions, symptomatology, and prevalence. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v.65, n.16, p.12-16, 2004.

ZOMER, J. et al. Mini-sleep questionnaire (MSQ) for screening large populations for EDS complaints. In: KOELLA, W.P.; RÜTHER, E.; SCHULZ, H. **SLEEP '84: Proceedings of the 7th European congress on Sleep Research**. Fischer, Stuttgart, p. 467-70, 1985.

ANEXO A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do Questionário



ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE ENTRE OS DOCENTES DA UEFS

Este questionário é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho.

BLOCO I – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

1. Qual o seu vínculo com a UEFS?	<input type="checkbox"/> Efetivo	<input type="checkbox"/> Substituto	<input type="checkbox"/> Visitante
2. Qual é o seu Departamento?	<input type="checkbox"/> Ciências Biológicas	<input type="checkbox"/> Ciências Exatas	<input type="checkbox"/> Educação
	<input type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Tecnologia
	<input type="checkbox"/> Letras e Artes	<input type="checkbox"/> Ciências Humanas e Filosofia	<input type="checkbox"/> Ciências Sociais e Aplicadas
3. Qual o seu cargo como professor?	<input type="checkbox"/> Auxiliar	<input type="checkbox"/> Assistente	<input type="checkbox"/> Adjunto
	<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/> Pleno	<input type="checkbox"/>
4. Qual é a sua titulação máxima?	<input type="checkbox"/> Graduação	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Mestrado
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Pós-doutorado
5. Qual a sua carga horária de trabalho docente na UEFS?	<input type="checkbox"/> 20 horas	<input type="checkbox"/> 40 horas	<input type="checkbox"/> Dedicção exclusiva (D.E.)
6. Há quanto tempo trabalha como docente na UEFS?	_____ anos		
7. Você ministra aulas para a Graduação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se
NÃO , passe para questão 8			
7.1 Se SIM, qual a carga horária semanal total dedicada a essa atividade?	_____ horas		
8. Leciona na Pós-Graduação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se
NÃO , passe para questão 9			
8.1 Se sim, qual o nível?	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado
8.2 Qual a carga horária semanal total dedicada a essa atividade?	_____ horas		
9. Realiza atividades de pesquisa?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se NÃO ,
9.1 Se sim, em quantos projetos de pesquisa atua?	<input type="checkbox"/> um	<input type="checkbox"/> dois	<input type="checkbox"/> mais de dois
9.2 Qual a carga horária semanal dedicada a essa atividade?	_____ horas		

10. Atua como Coordenador (a) de projeto de pesquisa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se <u>NÃO</u>, passa para questão 11	
10.1 Se SIM: Em quantos projetos de pesquisa atua como coordenador (a)? <input type="checkbox"/> um <input type="checkbox"/> dois <input type="checkbox"/> mais de dois	
10.2 Qual a carga horária semanal dedicada a essa atividade? _____ horas	
11. Você orienta aluno (s)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se <u>NÃO</u>, passa para questão 12	
11.1 Se sim, qual (is) nível (is)? (Você pode assinalar mais de uma opção). <input type="checkbox"/> Iniciação científica <input type="checkbox"/> Monografia <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Tese	
11.2 Qual a carga horária semanal total dedicada a essa atividade? _____ horas	
12. Atua como parecerista de periódico(s) científico(s): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
12.1 Se sim, qual a carga horária em média dedicada a essa atividade? _____ horas	
13. É bolsista de produtividade em pesquisa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se <u>NÃO</u>, passa para questão 14	
13.1 Caso atue, qual o nível? <input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 1B <input type="checkbox"/> 1C <input type="checkbox"/> 1D <input type="checkbox"/> 2	
14. Realiza atividades de extensão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se <u>NÃO</u>, passa para questão 15	
14.1 Se SIM: Em quantos projetos de extensão atua? <input type="checkbox"/> um <input type="checkbox"/> dois <input type="checkbox"/> mais de dois	
14.2 Qual a carga horária semanal dedicada a essa atividade? _____ horas	
15. Você realiza atividades administrativas (apoio a colegiados, departamentos, outros setores) na UEFES? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se <u>NÃO</u>, passa para questão 16	
15.1 Se SIM: Qual a atividade desenvolvida? (Você pode assinalar mais de uma opção). <input type="checkbox"/> Coordenação de Colegiado <input type="checkbox"/> Membro de Colegiado <input type="checkbox"/> Comissões permanentes <input type="checkbox"/> Coordenador de área <input type="checkbox"/> Chefia de Departamento <input type="checkbox"/> Coordenação de Núcleos <input type="checkbox"/> Outro – Especificar: _____	
15.2 Qual a sua carga horária semanal dedicada a essa atividade? _____ horas	
16. Possui outro vínculo empregatício? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se <u>NÃO</u>, passa para questão 17	
16.1 Se sim, trabalha em outra universidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
16.2 Se sim: Qual a sua carga horária semanal nessa outra instituição? _____ horas	
17. Reside em Feira de Santana? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

1. Meu trabalho me possibilita aprender coisas novas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
4. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
5. Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
6. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
7. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
8. Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
9. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
12. Eu não sou solicitado (a) a realizar um volume excessivo de trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
14. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
15. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
16. Meu trabalho me exige muito emocionalmente.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
17. Meu trabalho envolve muita negociação/conversa/entendimento com outras pessoas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
18. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
19. Meu trabalho exige muito esforço físico.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente

20. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
21. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
22. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
23. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. 8 <input type="checkbox"/> não tenho chefe/coordenador	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
24. Meu chefe/coordenador me trata com respeito. 8 <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
25. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. 8 <input type="checkbox"/> não tenho chefe/coordenador	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
26. As pessoas com quem trabalho são amigáveis.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
27. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
28. Eu sou tratado(a) com respeito pelos meus colegas de trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
29. Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldades do trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
31. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
32. Constantemente, eu me sinto pressionado pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
33. Frequentemente eu sou interrompido(a) e incomodado(a) durante a realização do meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
34. Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
35. Frequentemente, eu sou pressionado (a) a trabalhar depois da hora.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
36. Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
37. No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
38. No trabalho, eu sou tratado(a) injustamente.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente

39. Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
40. No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
41. Tenho pouca estabilidade no emprego.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
42. A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
43. No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
44. Minhas perspectivas de promoção estão de acordo com meu esforço e conquistas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
45. Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
46. No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado(a) pela pressão do tempo.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
47. Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
48. Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
49. As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
50. O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
51. Não consigo dormir direito se adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente

BLOCO II – CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO

18. Considerando o nível de adequação do seu ambiente de trabalho na UEFS, assinale a opção que mais se aplica à sua realidade:				
Quanto às salas de aula:	[0] Totalmente adequadas	[1] Adequadas	[2] Inadequadas	[4] Totalmente inadequadas
Ventilação				
Iluminação				
Temperatura				
Tamanho (estrutura física)				

Condições das cadeiras e mesas				
Recursos audiovisuais (Data show)				
19. Você possui uma sala de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
19.1 Se Sim, com quantas pessoas você divide essa sala? <input type="checkbox"/> individual <input type="checkbox"/> duas pessoas <input type="checkbox"/> três <input type="checkbox"/> 4 ou mais				
20. Marque com um X as questões que são frequentes no desempenho de suas atividades docente na UEFS.				
Atividades	[0] Nunca	[1] Raramente	[2] Pouco Frequente	[3] Frequente
Carregar material audiovisual e/ou outros equipamentos				
Permanecer em pé				
Repetição das atividades				
Nível elevado de ruídos e/ou barulho				

BLOCO III – CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

BLOCO IV – SATISFAÇÃO NO TRABALHO

1. Você está satisfeito(a) com o seu trabalho? <input type="checkbox"/> não estou satisfeito(a) de forma nenhuma <input type="checkbox"/> não estou satisfeito(a) <input type="checkbox"/> estou satisfeito(a) <input type="checkbox"/> estou muito satisfeito(a)
2. Você se candidataria ao seu emprego novamente? <input type="checkbox"/> sim, sem hesitação <input type="checkbox"/> sim, depois de refletir sobre isto <input type="checkbox"/> definitivamente não
3. Como você avalia sua qualidade de vida? <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> nem ruim, nem boa <input type="checkbox"/> boa

Por favor, circule o número correspondente ao que lhe parece a melhor resposta.

OPÇÕES	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito, nem satisfeito	Satisfeito
4. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4
5. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	1	2	3	4
6. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4

BLOCO V- ATIVIDADES DOMÉSTICAS E HÁBITOS DE VIDA

Abaixo estão listadas algumas tarefas da casa (atividades domésticas)

1. Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa? _____		
ATIVIDADES:		
2. Cuidar de crianças menores de 7 anos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
3. Cozinhar?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
4. Passar roupa?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
5. Cuidar da limpeza?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
6. Lavar roupa?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
7. Pequenos consertos	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
8. Feira/ supermercado	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
9. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
10. Quantas horas você dedica, por dia, às tarefas domésticas? _____ horas [] NSA		

Em relação ao hábito de fumar, você:

1. <input type="checkbox"/> não fuma <input type="checkbox"/> é ex-fumante <input type="checkbox"/> fuma atualmente
1.1 Se é ex-fumante : Há quanto tempo deixou de fumar? _____ anos _____ meses

Em relação ao uso de bebidas alcoólicas, você:

12. Consome bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO,
passa para a questão 17	
13. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
14. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
15. Sente-se aborrecido consigo mesmo (a) pela maneira como costuma beber?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
16. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

Em relação aos hábitos de lazer, você:

17. Participa de atividades regulares de lazer? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Se NÃO,
passa para a questão 18	
Se SIM , qual o tipo de atividade realizada? (Você pode marcar mais de uma opção).	
17.1 Atividades culturais: <input type="checkbox"/> cinema <input type="checkbox"/> teatro <input type="checkbox"/> exposição de arte <input type="checkbox"/> ler livros/jornais/revistas não científicas	
17.2 Atividades de entretenimento: <input type="checkbox"/> assistir televisão <input type="checkbox"/> uso da internet para fins não acadêmicos <input type="checkbox"/> ouvir músicas	
17.3 atividades sociais: <input type="checkbox"/> visita a amigos <input type="checkbox"/> festa <input type="checkbox"/> bares <input type="checkbox"/> praia	
18. Você pratica alguma atividade física? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Se NÃO, passe para o BLOCO VI
18.1 Se SIM , qual o tipo de atividade realizada? (Você pode marcar mais de uma opção). <input type="checkbox"/> ginástica <input type="checkbox"/> caminhada <input type="checkbox"/> futebol/vôlei <input type="checkbox"/> natação <input type="checkbox"/> hidroginástica <input type="checkbox"/> Outros: _____	
18.2 Com que frequência? <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana	

BLOCO VI- USO DO TEMPO

A seguir solicitamos que registre a duração de tempo disponibilizado para cada atividade realizada.

<p>1. Você faz sua jornada de trabalho:</p> <p><input type="checkbox"/> Toda na UEFS <input type="checkbox"/> Parte na UEFS e parte em casa</p>
<p>2. Em média, quanto tempo você leva, diariamente, para realizar suas refeições?</p> <p><input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h</p>
<p>3. Em média, quanto tempo você leva, diariamente, para uso de celular, telefone para assuntos profissionais?</p> <p><input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h <input type="checkbox"/> Não realizo esta atividade</p>
<p>4. Em média, quanto tempo você disponibiliza, diariamente, para dormir?</p> <p><input type="checkbox"/> 8 horas ou mais <input type="checkbox"/> 7 horas <input type="checkbox"/> menos de 6 horas</p>
<p>5. Em média, quanto tempo você disponibiliza, semanalmente, para pagar contas, fazer compras, supervisionar consertos e manutenção?</p> <p><input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h <input type="checkbox"/> Não realizo esta atividade</p>
<p>6. Em média, quanto tempo você disponibiliza, semanalmente, para uso da internet - para assuntos profissionais (ler e responder e-mail(s))?</p> <p><input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h <input type="checkbox"/> Não realizo esta atividade</p>
<p>7. Em média, quanto tempo você disponibilizou, no último mês, para estética/salão de beleza/barbearia?</p> <p><input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h <input type="checkbox"/> Não realizei esta atividade</p>
<p>8. Em média, quanto tempo você disponibilizou, no último mês, para idas ao cinema, shopping, teatro, museu, bares, restaurantes?</p> <p><input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h <input type="checkbox"/> Não realizei esta atividade</p>
<p>9. Em média, quanto tempo você disponibilizou, no último mês, para idas a cultos, missas, meditação?</p> <p><input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h <input type="checkbox"/> Não realizei esta atividade</p>

BLOCO VII - ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

Agora falaremos um pouco sobre a sua saúde.

<p>1. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> muito bom <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> muito ruim</p>
<p>2. Já recebeu vacinação para hepatite B? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei/não lembra</p>
<p>3. Em caso afirmativo, você recebeu: <input type="checkbox"/> três doses <input type="checkbox"/> duas doses <input type="checkbox"/> uma dose <input type="checkbox"/> não sabe</p>

4. Você realizou exame de sangue para verificar se formou anticorpos contra hepatite B?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
5. Se fez exame, você ficou imunizado para hepatite B?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não fez
6. Já recebeu vacina contra febre amarela?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei/não lembra
7. Já recebeu a vacina contra rubéola, sarampo e caxumba(tríplice viral)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei/não lembra
8. Já recebeu vacina contra difteria e tétano?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei/não lembro
9. Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> menos de três doses <input type="checkbox"/> três doses ou mais, sendo a última há mais de 10 anos	
	<input type="checkbox"/> três doses ou mais, sendo a última há menos de 10 anos	
10. Já recebeu vacina contra tuberculose (BCG)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei/não lembra
11. Já recebeu vacina contra influenza?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei/não lembra
12. Você sentiu alguma dor nos últimos seis meses?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
13. Onde essa dor se localizava e qual a sua intensidade? (Você pode marcar mais de uma opção).		
<input type="checkbox"/> Musculoesquelética:	<input type="checkbox"/> sem dor	<input type="checkbox"/> fraca <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> forte <input type="checkbox"/> violenta <input type="checkbox"/> insuportável
<input type="checkbox"/> Sistema digestivo:	<input type="checkbox"/> sem dor	<input type="checkbox"/> fraca <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> forte <input type="checkbox"/> violenta <input type="checkbox"/> insuportável
<input type="checkbox"/> Cabeça:	<input type="checkbox"/> sem dor	<input type="checkbox"/> fraca <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> forte <input type="checkbox"/> violenta <input type="checkbox"/> insuportável
<input type="checkbox"/> Coluna:	<input type="checkbox"/> sem dor	<input type="checkbox"/> fraca <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> forte <input type="checkbox"/> violenta <input type="checkbox"/> insuportável
<input type="checkbox"/> Outros. Especifique:		

SAÚDE MENTAL

As 20 questões na tabela abaixo estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 dias. Se você sentiu a situação descrita nos últimos 30 dias responda SIM. Se você não sentiu a situação responda NÃO.

1. Sente-se triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
2. Você dorme mal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3. Você chora mais que de costume?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4. Sente-se nervoso (a), tenso (a), preocupado (a)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
5. Têm tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6. Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
7. O seu trabalho traz sofrimento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
8. Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
9. Sente-se cansado todo o tempo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
10. Tem dificuldade de ter satisfação em suas tarefas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
11. Você sente desconforto estomacal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
12. Você tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
13. Você tem má digestão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
14. Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
15. Tem dificuldade de tomar decisão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
16. Tem perdido interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
17. Sente-se inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

18. Tem dificuldade de pensar claramente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
19. Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
20. Tem pensado em dar fim à sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

ALTERAÇÃO VOCAL é definida como: “Toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão normal da voz caracterizando um distúrbio que limita a comunicação oral”.

1. Atualmente, você tem alguma alteração vocal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
2. Esta alteração vocal já dura mais que quatro semanas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> não se aplica
3. Você teve alguma alteração vocal nos últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

PADRÕES DO SONO

Durante as últimas quatro semanas, com que frequência você tem tido alguns desses problemas relacionados ao sono?

1. Você tem dificuldade em adormecer a noite?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	7
	<input type="checkbox"/> sempre						
2. Você acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	7
	<input type="checkbox"/> sempre						
3. Você toma remédios ou tranquilizantes para dormir?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	7
	<input type="checkbox"/> sempre						
4. Você dorme durante o dia (sem contar cochilos ou sonecas programadas)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	7
	<input type="checkbox"/> sempre						
5. Ao acordar de manhã, você ainda se sente cansado (a)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	7
	<input type="checkbox"/> sempre						
6. Você ronca a noite (que você saiba)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	7
	<input type="checkbox"/> sempre						
7. Você acorda durante a noite?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	7
	<input type="checkbox"/> sempre						
8. Você acorda com dor de cabeça?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	7
	<input type="checkbox"/> sempre						
9. Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	7
	<input type="checkbox"/> sempre						
10. Você tem sono agitado (mudanças constantes de posição ou movimentos de perna/braços)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	7
	<input type="checkbox"/> sempre						

USO DE MEDICAMENTOS

1. Você faz uso de algum medicamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim					
2. Qual tipo de medicamento? <input type="checkbox"/> Analgésico <input type="checkbox"/> Antidepressivo <input type="checkbox"/> Ansiolítico/tranquilizante <input type="checkbox"/> Anti-hipertensivo <input type="checkbox"/> Outro(s) _____ <input type="checkbox"/> Não usa medicamento					
3. O medicamento usado foi indicado por: <input type="checkbox"/> Médico (receita) <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Você mesmo <input type="checkbox"/> Vendedor da farmácia <input type="checkbox"/> Não usa medicamento					
4. Você já tomou algum medicamento para dar aula ou fazer suas atividades docentes? <input type="checkbox"/> Analgésico <input type="checkbox"/> Antidepressivo <input type="checkbox"/> Ansiolítico/tranquilizante <input type="checkbox"/> Anti-hipertensivo <input type="checkbox"/> Outro(s) _____ <input type="checkbox"/> Não usa medicamento					

BLOCO VIII – VÍNCULO COM A CARREIRA PROFISSIONAL

A seguir, você encontrará uma série de afirmativas sobre aspectos de sua vida profissional. Use o código abaixo, que vai de 1 a 5, para informar o seu grau de concordância com o significado de cada frase – **Circule o número correspondente à sua resposta:**

CHAVE DE RESPOSTAS:

	1	2	3	4	5
	↓	↓	↓	↓	↓
	A frase é totalmente falsa a seu respeito	A frase é, em grande parte, falsa a seu respeito	A frase é parcialmente verdadeira a seu respeito	A frase é, em grande parte, verdadeira a seu respeito	A frase é totalmente verdadeira a seu respeito
1. Minha carreira profissional é uma parte importante de quem eu sou	1	2	3	4	5
2. Minha carreira profissional tem um grande significado pessoal para mim.	1	2	3	4	5
3. Eu não me sinto emocionalmente apegado(a) a esta carreira profissional.	1	2	3	4	5
4. Eu estou fortemente identificado(a) com a carreira profissional que escolhi.	1	2	3	4	5
5. Eu tenho uma estratégia para alcançar meus objetivos nesta carreira profissional.	1	2	3	4	5
6. Eu criei um plano para meu desenvolvimento nessa carreira profissional.	1	2	3	4	5
7. Eu tenho metas específicas para meu desenvolvimento nesta carreira profissional.	1	2	3	4	5
8. Eu não costumo pensar sobre o meu desenvolvimento profissional nesta carreira profissional.	1	2	3	4	5
9. Os desgastes associados a minha carreira profissional às vezes me parecem grandes demais.	1	2	3	4	5
10. Os problemas que eu encontro nesta carreira profissional às vezes me fazem questionar se os ganhos estão sendo compensadores.	1	2	3	4	5
11. Os problemas desta carreira profissional me fazem questionar se o fardo pessoal está valendo a pena.	1	2	3	4	5
12. O desconforto associado a minha carreira profissional às vezes me parece muito grande.	1	2	3	4	5

BLOCO IX – IDENTIFICAÇÃO GERAL

1. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	2. Idade: _____ anos
---	----------------------

3. Tem filhos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		3.1 Se SIM: quantos filhos: _____	
4. Situação Conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro(a)		<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> União estável
Divorciado(a)		<input type="checkbox"/> Viúvo (a)	<input type="checkbox"/>
5. Como você classifica a cor da sua pele? <input type="checkbox"/> branca		<input type="checkbox"/> amarela(oriental)	<input type="checkbox"/> parda
		<input type="checkbox"/> indígena	<input type="checkbox"/> preta
		<input type="checkbox"/> não sabe	
6. Qual a sua renda média mensal individual?			
<input type="checkbox"/> até 5 salários mínimos[SM] (R\$ 3.940,00)		<input type="checkbox"/> entre 5 e 10 SM	<input type="checkbox"/> Mais de 10 SM (R\$ 7.880,00)

Muito obrigado por sua colaboração!

Entrevistador/a: _____

Data: ____/____/____

ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA – NEPI**

Prezado (a) docente,

Gostaríamos de convidá-lo para participar da pesquisa intitulada “Estresse Ocupacional e Transtornos Mentais Comuns entre professores universitários”, que tem por objetivo: Avaliar a associação entre Estresse Ocupacional e Transtornos Mentais Comuns entre os docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia. Essa pesquisa será realizada na UEFS, sob responsabilidade do pesquisador responsável, Daniel Alberto Santos e Santos e sob orientação da Professora Doutora Tânia Maria de Araújo, com fins de produção da dissertação de mestrado acadêmico do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde da UEFS. Para realização dessa pesquisa será empregado um questionário individual e auto-aplicável. No final da investigação, será disponibilizado no Núcleo de Epidemiologia (NEPI) um boletim informativo sobre a temática apresentada no estudo, os resultados encontrados e possíveis sugestões de endereços de serviços públicos que direcionem atenção psicossocial, em caso de suspeição de transtornos mentais comuns. Cabe salientar que os questionários ficarão sob a guarda da pesquisadora colaboradora e/ou Orientadora Prof^a Tânia Maria de Araújo, no Núcleo de Epidemiologia (NEPI), por um período de cinco anos, sendo destruídos posteriormente. A pesquisa seguirá a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as normas regulamentadoras para pesquisa com seres humanos, assegurando o sigilo, anonimato e privacidade quanto às informações envolvidas na investigação. Para preservar o anonimato, os questionários serão identificados por um código. Os pesquisadores suspenderão a pesquisa imediatamente ao perceber algum dano à sua saúde e/ou integridade física dos participantes. Por se tratar de um estudo de corte transversal observacional, existem riscos de constrangimentos frente algumas perguntas do questionário de pesquisa, ou seja, estas podem ser percebidas como desconfortáveis e assim, causar algum tipo de mal-estar. Para minimizar tais situações o senhor (a) poderá desistir em qualquer momento da pesquisa, sem danos ou prejuízos. Além disso, se você se sentir constrangido por alguma pergunta do questionário poderá deixá-la em branco. Além disso, caso seja verificado alguma situação de risco, os pesquisadores encaminharão o senhor (a) para serviços de assistência à Saúde Mental mais próximo. Essa pesquisa tem um benefício social, pois estimará a situação de saúde dos professores universitários e suas relações com as condições de trabalho. Para quaisquer esclarecimentos sobre essa investigação, o senhor (a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável no Núcleo de Epidemiologia da UEFS, localizado no módulo VI, no Campus Universitário, pelo telefone (75) 3161-8320. Ademais, pedimos sua permissão para que os resultados dessa investigação possam ser divulgados em meios científicos, assegurando-lhe a confidencialidade dos dados. Dessa forma, caso tenha se sentido bem informado e concorde em participar, por livre vontade, deverá assinar este termo de consentimento em duas vias, ficando com uma cópia.

Feira de Santana- BA, ____ de _____ de 2015

Participante

Pesquisador Responsável

APÊNDICE A: SOLICITAÇÃO PARA USO DE BANCOS DE DADOS

De: Aline Macedo Carvalho Freitas

Para: Tânia Maria de Araújo

Solicitação para uso de bancos de dados

Solicitamos desta coordenação autorização de uso de bancos de dados do projeto:

“Estresse Ocupacional e Transtornos Mentais Comuns entre professores universitários”.

Para realização da pesquisa intitulada:

Aspectos psicossociais do trabalho e qualidade do sono entre docentes de educação superior pública na Bahia.

Que tem como objetivo principal: Avaliar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade do sono entre educação superior pública na Bahia.

E para tal serão necessárias as seguintes informações:

População: Todos os 423 docentes do ensino superior participantes da pesquisa.

Variáveis:

- **BLOCO I- Informações Gerais Sobre o Seu Trabalho:** vínculo empregatício; departamento; cargo; titulação máxima; carga horária de trabalho; tempo de trabalho na instituição; tempo de trabalho como docente; outro vínculo empregatício
- **BLOCO III-** Características Psicossociais do Trabalho (Formulação do JCQ)
- **BLOCO V- Hábitos de Vida:** serão exploradas questões relacionadas à prática regular de lazer, de atividade física e tempo de sono.

- **BLOCO VII – Aspectos relacionados à saúde:** serão utilizadas três questões sobre a presença de dores: na coluna, musculoesqueléticas e de cabeça e a escala de padrão do sono avaliados por meio da escala *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ).
- **BLOCO IX – Identificação Geral:** serão investigadas as covariáveis: sexo; idade; número de filhos; situação conjugal, renda mensal.

Afirmo o compromisso que a pesquisa em questão é de cunho científico e assumo que todos os dados serão utilizados apenas com o intuito de alcançar os objetivos acima referidos, sendo de minha responsabilidade notificar ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UEFS) a inclusão desses objetivos.

Comprometo-me a não utilizar os dados fornecidos para outros objetivos que não os especificados acima.

Comprometo-me a assegurar a coautoria à coordenação geral da pesquisa e aos coordenadores locais, quando aplicável. Assim, todo o material produzido para ser encaminhando para publicação deverá ser previamente encaminhado à coordenação do projeto para análise e aprovação. Assumo também o compromisso de encaminhar cópia do material publicado para o acervo dos produtos do projeto de pesquisa. Isto se aplica a todo material produzido com base no banco de dados cedido nesta autorização: artigos, livros e capítulos de livros, boletins, cartilhas, resumos e apresentações em eventos científicos de qualquer natureza (congressos, seminários, simpósios etc.).

Assumo o compromisso de manter o sigilo e a privacidade das informações coletadas, garantindo que todos os compromissos assumidos junto aos entrevistados sejam mantidos, sobretudo o seu anonimato. Fica assegurado que não será permitida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins de publicação científica, após notificação e aprovação da coordenação da pesquisa.

Local: Feira de Santana, 19 março de 2017.

Aline Macedo Carvalho Freitas

Nome do solicitante

APÊNDICE B: AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS



Universidade Estadual de Feira de Santana
Núcleo de Epidemiologia

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Eu, Tânia Maria de Araújo autorizo o uso de bancos de dados da pesquisa intitulada: “Estresse Ocupacional e Transtornos Mentais Comuns entre professores universitários”.

Para realização da pesquisa intitulada: Aspectos psicossociais do trabalho e qualidade do sono entre docentes de educação superior pública na Bahia.

Que tem como objetivo geral: Avaliar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e qualidade do sono entre docentes de educação superior pública na Bahia.

Sob a orientação de: Prof.^a Dr.^a Tânia Maria de Araújo.

Saliento que as considerações éticas firmadas na construção do projeto devem ser asseguradas na condução da análise, bem como a parceria na publicação dos resultados da referida pesquisa.

Tânia Maria de Araújo

(Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia – NEPI/UEFS)