

COMO LIDAR COM O ESTRESSE (*BURNOUT*) NA ABORDAGEM DA REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA DE ALBERT ELLIS (1982) - PIBEX 2018/1.º da FEFF/UFAM/PROEXT

Thomaz Décio Abdalla Siqueira¹
Nelzo Ronaldo de Paula Cabral Marques Junior²

RESUMO

O curso de licenciatura em educação física procura formar professores, conhecer esportes e mostrar a relevância das atividades físicas para uma vida saudável. Prepara o acadêmico para a prevenção de doenças através de atividades físicas, programas e planejamentos educacionais na prevenção do adoecer. Ao longo de sua graduação o acadêmico tem que administrar os seus horários para poder dedicar-se aos estudos, projetos de pesquisas, estágios, ligas acadêmicas, monitorias, entre outras atividades, restando pouco tempo para o lazer e o descanso. Além disso, os futuros profissionais de educação física precisam aprender a lidar com o adoecer (superar o risco de estresse acadêmico e também na vida diária). No estudo das disciplinas é possível compreender os mecanismos dos efeitos do exercício físico na saúde das pessoas e no rendimento dos atletas dos diferentes esportes. Isto de certa forma o capacita para lidar com situações aversivas e aprender a lidar com situações negativas que possam levar a um cansaço físico e mental. Embora o foco seja na formação de docentes que atuarão nas diferentes etapas e modalidades da Educação Básica. O licenciado poderá atuar somente como professor no Ensino Fundamental, Ensino Médio ou realizar pesquisas na área científica. Na aprendizagem pode ocorrer o estresse que pode ser observado em muitos estudantes do curso de licenciatura em educação física através de relatos e reclamações nas redes sociais e também nos corredores da faculdade. O termo estresse pretende definir, de um modo genérico, toda e qualquer interferência com as funções do organismo, suscetível de provocar uma reação que esta procura lidar no dia a dia (FONSECA, 1997). Como mecanismo de defesa a essas situações o organismo produz a resposta psicológica global, na qual pode haver adaptação, com resolução ou não do problema; porém é frequente a não adaptação ao agente estressante, tendo como consequências o uso de álcool ou substâncias não prescritas e comportamento agressivo (CORDEIRO, 2002; FONSECA, 1997).

Palavras-chave: Estresse; *Burnout*; *Distress*; Ansiedade; Saúde Mental; Reestruturação Cognitiva.

ABSTRACT

The physical education degree course seeks to train teachers, learn about sports and show the relevance of physical activities for a healthy life. It prepares the academic for the prevention of diseases through physical activities, programs and educational plans to prevent falling ill. Throughout his graduation, the academic has to manage his schedules to be able to dedicate himself to studies,

¹ Professor Titular, Classe E da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Pós-doutor em psicologia social e do trabalho, doutor em psicologia clínica, mestre em psicologia social e especialista em psicopatologia. *E-mail:* thomazabdalla@hotmail.com

² Graduando do Curso de Bacharelado em Promoção de Saúde e Lazer da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. *E-mail:* mrmrquesjr@gmail.com

research projects, internships, academic leagues, tutoring, among other activities, leaving little time for leisure and rest. In addition, future physical education professionals need to learn how to deal with falling ill (overcome the risk of academic stress and also in daily life). In the study of the disciplines it is possible to understand the mechanisms of the effects of physical exercise on people's health and on the performance of athletes from different sports. This in a way enables you to deal with aversive situations and learn to deal with negative situations that can lead to physical and mental tiredness. Although the focus is on training teachers who will work in the different stages and modalities of Basic Education. The graduate may act only as a teacher in elementary school, high school or carry out research in the scientific area. In learning, stress can occur that can be observed in many students of the physical education degree course through reports and complaints on social networks and also in the college corridors. The term stress intends to define, in a generic way, any and all interference with the organism's functions, susceptible to provoke a reaction that it tries to deal with on a daily basis (FONSECA, 1997). As a defense mechanism to these situations the organism produces the global psychological response, in which there may be adaptation, with or without solving the problem; however, it is common not to adapt to the stressor, resulting in the use of alcohol or non-prescribed substances and aggressive behavior (CORDEIRO, 2002; FONSECA, 1997).

Keywords: Stress; Burnout; Distress; Anxiety; Mental health; Cognitive restructuring.

INTRODUÇÃO

Esquema Teórico da Terapia do Comportamento Racional Emotivo de Albert Ellis:

- A – (Acontecimentos Ativantes / Experiências Ativantes);
- B – (Base de Convicções) → Crenças Racionais (Bcr) e Irracionais (Bci);
- C – (Consequências Emocionais e Comportamentais);
- D – (Discussão) → (Discussão) → Constitui uma adaptação do método científico, ao longo do qual você questiona qualquer hipótese ou teoria, a fim de verificar sua validade.

TÉCNICAS EMOCIONAIS:

- Imaginário Racional Emotivo (IRE) → Constitui o método de terapia reflexivo-emotivo-comportamental único elaborado pelo Dr. Maxie C. Maultsby (psiquiatra racional-comportamental).
- Autoaceitação Incondicional:
- Feito de forma não verbal através de movimentos e nossa linguagem corporal.

- Exercício de combate à vergonha → Esta técnica ajuda-nos na Discussão (D) e capitulação das crenças irracionais, bem como a aceitar-se com seus fracassos.
- Exercícios de Autorrevelação → Proposto por Sidney Jourard. Combinados com os habituais exercícios de devo e antiaterrorizantes da terapia racional- emotivo-comportamental.

STRESS E RELAXAMENTO – COMO LIDAR? - Entendendo o *Stress* (Estresse):

O *stress* é um desequilíbrio interno que acometem num organismo, como resposta a fatores internos ou externos. Sendo uma resposta drástica do organismo ao ritmo acelerado da vida moderna e as frequentes pressões a que somos submetidos em nossa vida cotidiana.

Cada pessoa pode apresentar diferentes sintomas, dependendo inclusive do estágio em que o stress se encontra. Estes sintomas vão desde o aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca e da tensão muscular, passando pelo aparecimento de úlcera e gastrites, alterações sexuais e menstruais, até diminuição de energia em órgãos como fígado, rins e coração

Stress e tensão emocional são componentes corriqueiros das experiências diárias de cada pessoa. Provavelmente a presença desses componentes tornam a vida uma conquista e o resultado dessa conquista um maior significado para si próprio. Entretanto o prolongamento crônico e intenso do stress e da tensão emocional são fatos para averiguarem o estilo de vida de cada indivíduo, que também podem causar danos significativos ao coração

O stress de ordem emocional pode aumentar o batimento cardíaco e também a pressão sanguínea, em consequência disso o trabalho do coração poderá ser exigido acima de seu limite. Este aumento da demanda de trabalho do coração necessita de suplemento de oxigênio rico no sangue. Somente o stress crônico não será a causa de ataque cardíaco, mas é um dos fatores que contribuem para um aumento de risco para um ataque cardíaco e desenvolver uma possível angina. No caso do stress como causa do ataque cardíaco, dependerá de o endurecimento das artérias do coração já estarem presentes. Para reduzir o risco de um futuro problema no coração, cada pessoa deveria saber o que lhe causa desconforto e encontrar uma técnica em com lidar com as situações aversivas e estressantes. A lista abaixo indica o início de uma percepção das situações que as pessoas estão convivendo no dia-a-dia e talvez seja um indicativo para auxiliar a percepção das fontes e com a ajuda de uma equipe multidisciplinar

da área de saúde, composta de cardiologista, psicólogo e enfermagem, o qual poderá ajudá-lo a descobrir o quanto isso interfere na sua dinâmica em relação ao seu bem-estar.

Fatores Comuns de Stress:

- Trabalho;
- Dificuldades nas relações familiares;
- Economia (renda financeira);
- Autoexigência (consigo e com outras pessoas);
- Competição;
- Perfeccionismo.

Quando reforçamos a importância dessa equipe multidisciplinar na área da saúde devido estarem mais habilitados no procedimento para cada pessoa individualmente devido sua formação acadêmica.

A atuação do psicólogo é primordial devido seu conhecimento em como lidar com o afetivo-emocional. O profissional dessa área que tenha a formação em psicologia comportamental cognitiva saberá como utilizar as técnicas comportamentais e emocionais na diminuição do stress para que o indivíduo não chegue ao stress crônico, denominado *distress*³.

³ O *estresse*, em sua fase inicial, produz adrenalina, o que gera energia e torna a pessoa mais produtiva. O nome que se dá a esse estágio é eustresse. Neste caso, ele é algo construtivo, que estimula o indivíduo, aumenta seu envolvimento, mantém a concentração focal, provoca a sensação de bem-estar, gera controle da situação e, conseqüentemente, impulsiona a ação. É o caso de uma [promoção no trabalho](#), o nascimento de um filho e conhecer pessoas novas.

Já quando o estresse se torna prejudicial ao ser humano, ele é denominado *distress* e se manifesta quando a pessoa não consegue se adaptar a determinada situação, tornando-se incapaz de se concentrar, mudar tal circunstância e voltar ao seu estado normal. Como reação, o corpo provoca desequilíbrio físico e emocional, *ansiedade*, insônia, dores variadas no corpo, distúrbios alimentares, queda das defesas imunológicas, agressividade e baixa eficiência, além de gerar problemas no trabalho e na vida pessoal. O *distress* intimida o ser humano, fazendo com que ele fuja do problema e não tente solucioná-lo.

Como evitar o *distress*⁴

De acordo com os nossos estudos percebemos que existe uma diferença entre o estresse e o *distress*, isto é devido o grau de piora do caso. De acordo com o *site*: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/voce-de-fato-sabe-o-que-e-ter-estresse-saiba-diferenca-entre-estress-e-distress/> disponível em 10/11/2020:

“Você pode incorporar determinadas ações para que o eustresse torne-se parte da sua rotina e, conseqüentemente, possa melhorar a sua qualidade de vida. Conheça algumas delas:

- Organize seu tempo para que prazos e tarefas possam ser cumpridas de acordo com o planejado.
- Tenha um tempo para você.
- Durma as horas necessárias.
- Separe a vida pessoal da profissional.
- Planeje viagens, assim você pode sair da sua zona de conforto.
- Partilhe de forma moderada seus problemas com outras pessoas.
- Faça exercícios físicos. A prática libera endorfina, substância que causa sentimentos agradáveis.
- Tenha uma alimentação equilibrada.
- Defina prioridades.
- Não adie tarefas.
- Entenda seus limites.
- Evite o perfeccionismo.

⁴ Segundo a literatura, o utilizamos o termo Distress na língua inglesa quando se trata de sentimentos de aflição, angústia e sofrimento. Em oncologia este termo passou a ser utilizado por ser considerado uma resposta frequente entre pacientes frente ao adoecimento por câncer, evitando assim o uso de diagnósticos psiquiátricos já estigmatizados. A *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) define o Distress como o impacto psicossocial ocasionado pelo adoecimento oncológico que mobiliza uma experiência emocional desagradável, sendo esta experiência de ordem cognitiva, comportamental e/ou emocional. Para os estudiosos, o *Distress* deve ser compreendido ao longo de um contínuo, ou seja, o indivíduo pode apresentar desde alterações de humor até quadros de maior sofrimento emocional e distúrbios psiquiátricos.

Consideramos ainda que o *Distress* interfere e está relacionado com a maneira que o paciente lida com a sua doença, podendo afetar significativamente diferentes aspectos da sua vida e a dos seus familiares. Sabemos ainda, que esta vivência é sempre singular, aspectos como a história de vida, qualidade do suporte social/familiar, habilidades de enfrentamento/dinâmica psíquica, significado atribuído ao adoecimento, suporte espiritual, antecedentes psiquiátricos e presença de sintomas físicos incapacitantes estão relacionados ao impacto e como o paciente enfrenta o seu adoecimento.

- Não antecipe problemas.
- Não se preocupe com situações imaginárias.
- Tenha disponibilidade para a sua família e amigos.
- Tenha um hobby: leitura, assistir filmes e séries, arte, trabalho voluntário”.

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:

Segundo Carlotto e Gobbi, a definição de *Burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva social-psicológica, sendo entendida como um processo e constituída por três dimensões: *Exaustão Emocional*, caracterizada pela falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional; *Despersonalização*, definida como a falta de sensibilidade e a dureza ao responder às pessoas que são receptoras desse serviço e a *Baixa Realização Profissional*, que se refere a uma diminuição dos sentimentos de competência em relação aos ganhos pessoais obtidos no trabalho com pessoas (MASLACH & JACKSON, 1981).

A definição do *Burnout*, ao longo dos anos, tem-se mostrado algo bastante dinâmico. Uma primeira mudança foi considerar que a síndrome pode comprometer indivíduos de todas as ocupações e profissões, diferentemente da concepção original em que os estudos davam muita ênfase aos profissionais da área de saúde, de educação e de trabalhos sociais. Outro marco foi uma mudança de paradigma com a constatação de que a Síndrome de *Burnout* transcende a esfera ocupacional e pode envolver indivíduos em fase pré-profissional, em especial os estudantes, uma vez que estão expostos a agentes estressores semelhantes (SCHAUFELI, 2002).

O alargamento do conceito de *Burnout* em estudantes, ou seja, a uma atividade pré-profissional, embora já tenha emergido em alguns estudos dispersos ao longo dos anos, foi proposto com rigor e suporte empírico por Schaufeli e colaboradores em artigo publicado, em 2000. Este estudo confirmou a estrutura tri fatorial original do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach, Jackson e Leiter (1996). O conceito de *Burnout* em estudantes também se constitui de três dimensões: *Exaustão Emocional*, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; *Descrença*, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo; e *Ineficácia Profissional*,

caracterizada pela percepção de estarem sendo incompetentes como estudantes (CARLOTTO, NAKAMURA & CÂMARA, 2006).

A Síndrome de *Burnout* pode ser observada em todas as profissões, principalmente naquelas que envolvem altos níveis de estresse, tais como controladores de tráfego aéreo, bombeiros e, particularmente, profissionais da área de saúde, como os médicos. Isto se deve tanto às características inerentes à profissão - como convívio intenso com pacientes, intensidade das interações emocionais e a falta de tempo livre para lazer e férias - quanto às mudanças pelas quais a prática médica vem passando nos últimos 20 anos, que incluem progressivo declínio da autonomia profissional, diminuição do status social da profissão e aumento das pressões sofridas por estes profissionais. Globalmente, o *burnout* afeta um em cada dois médicos, sendo um terço deles afetado de forma importante e um décimo de forma severa, com características irreversíveis (GONZALEZ, 1998).

Maslach e Jackson (1981), na introdução do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), enfatizam que membros de serviços de assistência e de instituições educacionais levam tempo considerável envolvendo-se com outras pessoas e, com frequência, a interação profissional-cliente fica centrada em torno dos problemas do cliente, sejam eles psicológicos, sociais ou físicos. Levando em conta que as soluções para os problemas não são sempre óbvias e facilmente obtidas, cria-se uma situação mais ambígua e frustrante. Desta forma, o indivíduo que trabalha continuamente sob tais circunstâncias está mais sujeito ao *stress* crônico com comprometimento emocional, o que pode acarretar a Síndrome de *Burnout* (MASLACH & JACKSON, 1981).

Entre os agentes estressores da atividade médica podem ser citados: demanda de atendimento; pouco reconhecimento; reduzida participação nas decisões organizacionais; plantões; longa jornada de trabalho; dificuldade de promoção; equipe paramédica despreparada; absenteísmo na equipe; necessidade de atualização contínua; exposição constante a risco; pressão do tempo e urgências; burocracia na prática diária; convivência com o sofrimento e morte; responsabilidade civil e pessoal da prática médica; exigência na qualidade do atendimento; pacientes difíceis e problemáticos; problemas de comunicação e competição laboral; relacionamento com superiores; ambiente de trabalho inadequado; ausência de local privado para descanso nos intervalos; salário insuficiente (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os primeiros sentimentos negativos são direcionados aos desencadeantes do processo, ou seja, clientes e colegas de trabalho, posteriormente atingindo amigos e familiares e, por último, o próprio profissional. Sintomas físicos associados ao desgaste incluem cefaleia, alterações gastrointestinais e insônia, entre outros. As consequências da Síndrome de *Burnout* podem ser graves, incluindo desmotivação, frustração, depressão e dependência de drogas. O desgaste se reflete também nas relações familiares (separações, maus tratos) e no trabalho, determinando diminuição importante do rendimento e aumento de absenteísmo (TENA, 2002).

METODOLOGIA

A presente pesquisa teve como desenho de estudo corte transversal analítico, no qual causa e efeito são detectados simultaneamente.

Nos **estudos analíticos [grifo nosso]** existe a formação de um grupo controle que serve para a comparação dos resultados. É um tipo de investigação onde a relação exposição-doença (estresse- não estresse) em uma população é investigada em um momento particular, fornecendo um retrato da situação naquele momento específico. Tomando o cuidado de não generalizar o resultado para outras situações, no nosso caso, fora do ambiente acadêmico universitário.

O estudo de corte transversal analítico tem como proposta de estabeleceu uma dada associação de exposição de um efeito específico, na nossa investigação é o efeito do estresse nos alunos dos cursos de licenciaturas diurno e noturno da FEFF/UFAM. Uma exposição de elementos estressores ou em relação algo que pode influenciar a saúde dos alunos. O efeito do adoecer através de situações estressantes (aversivas ao alunado) ou problema apresentado pelas pessoas. A exposição a elementos estressores pode levar um efeito comportamental de doença ou também a forma de aprender com os elementos estressores externos e internos, livrando do adoecer através do enfrentamento da situação que agredir o psicológico e o físico.

O termo Coorte vem do latim *cohorte* e significa originalmente as unidades de combate das legiões dos antigos romanos, identificadas nos campos de batalha pelo uniforme

padronizado⁵. Representa uma razão entre as estimativas de risco entre os indivíduos expostos e não expostos. Na prática, utiliza-se a medida de incidência como uma estimativa do risco. Notamos as desvantagens e vantagens desta investigação que é necessário um acompanhamento (*follow up*) durante um tempo. No nosso caso apenas quatro meses. Isso é um limitador na investigação, mas pode nos auxiliou na observação de alguns indícios estressantes que podem ser definidos com a presença ou ausência do *burnout*.

Desvantagens: Alto custo relativo. Na maioria das vezes, os resultados são obtidos somente após longo prazo de acompanhamento. **Vantagens:** Produz medidas diretas de risco Possibilidade de análise de vários desfechos Simplicidade de desenho Ausência de problemas éticos dos estudos experimentais. Facilidade de análise através de medidas estatísticas. Não iremos usar essas medidas, apenas observar a presença ou ausência de estressores⁶. Baixo custo; Alto potencial descritivo; Simplicidade analítica; rapidez, objetividade; facilidade de obter a amostra representativa da população de alunos da FEF/UFAM.

No estudo transversal é analisado a causa e o efeito dos eventos estressores detectados simultaneamente; É somente a análise dos dados que permite identificar os grupos de interesse, “os expostos” , “os não expostos” , “os doentes” e os “sadios” Produz um retrato “instantâneo” da situação de saúde de uma população em relação a causa-efeito investigada; Também chamado de Estudo Seccional, Vertical ou Prevalência. Não podemos discurrir sobre riscos em estudos transversais devido:

Inicialmente nos estudos transversais⁷ identificamos mais prevalência de dada doença do que casos novos (incidência); ressaltamos que nem todos casos prevalentes são identificados em igualdade com aqueles óbitos antes do estudo de nossa investigação. Temos consciência de alunos que entram no curso superior com sintomas de estresses devido ao

⁵ Hoje o termo é utilizado para designar grupos homogêneos da população. Os estudos de coorte permitem a estimativa direta do risco de um determinado evento; é possível comparar dois grupos e determinar diretamente o risco de a exposição levar ao desfecho. São os únicos capazes de abordar hipóteses etiológicas produzindo medidas de incidência, e por conseguinte, medidas diretas de RISCO.

⁶ Os ditos controles emparelhados ou emparelhamento de dados demográficos nos ajudam na seleção de controles para que sejam semelhante aos casos observados de estresses, através de controles para que sejam semelhantes na identificação de sintomas obtidos, tais como observar os dados de: a) IDADE; b) GÊNERO; c) ETNIA; d) CONDIÇÃO SÓCIOECONÔMICA; e) OCUPAÇÃO.

⁷ No Estudo Transversal a observação direta da distribuição de uma ou mais variáveis em uma (ou +) população, nos fornece uma breve “Fotografia” da população definida por critérios geográficos, temporais e/ou outros. Na obtenção das informações: 1 indivíduo = 1 único momento • Tempo de coleta: + curto possível • Censo ou amostragem • Amostragem aleatória ou não. Na representatividade do grupo estudado. No nosso caso alunos do curso de licenciatura diurno e noturna da FEF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM do setor sul dos campi.

trabalho anterior ou atual. Também não é possível se estabelecer uma relação temporal entre a exposição e o início dos sintomas de estresses.

Procedimentos:

O primeiro passo foi a realização da coleta dos dados informativos: entramos em contato com o Diretor da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFB da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, incluído o Coordenador Acadêmico e os Coordenadores dos Curso de Licenciatura Diurno IB02 (Dr. Lúcio Fernandes Ferreira) e Coordenadora do Curso de Licenciatura Noturna IB16 (MSc. Ida de Fátima de Castro Amorim Mourão), quando foi apresentado o objetivo da pesquisa de campo com a finalidade de obter a autorização e o suporte para as aplicações dos instrumentos. Iremos respeitar os procedimentos éticos de acordo com a Resolução N. °: 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), relativo ao conteúdo que dizia respeito à investigação científica com seres humanos. Os discentes foram contatados e a participação foi voluntária. Atualmente a Coordenadora do Curso de Licenciatura Noturno IB 16 é a Dra. Inês Amanda Streit.

O segundo passo foi a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para que os discentes assinem a anuência participativa à investigação.

O terceiro passo foi a aplicação dos instrumentos, depois a mensuração e interpretação dos resultados obtidos para elaboração dos resultados e discussões a serem feitas. Finalmente a participação de eventos científicos para divulgação da pesquisa acadêmica.

Os dados foram coletados mediante utilização de dois questionários autoaplicáveis, participaram deste, alunos do curso de educação física regularmente matriculados na Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

A coleta de dados foi realizada nas dependências da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFB da Universidade Federal do Amazonas. Os dados dos acadêmicos de educação física tanto os que estudarão nas dependências do Bloco C da FEFB quanto do Bloco do "Paulo Burheim" (Ficamos na dependência do ensalamento de 2018 pela coordenação da FEFB). Todos os sujeitos da pesquisa foram procurados em suas respectivas salas de aula com o aval dos professores das disciplinas (do diretor e dos coordenadores diurno e noturno). Ressalto que alguns professores procuram complicar para liberar os alunos, mas não insistimos e procuramos ir nos horários de outros professores que atuaram como facilitadores. Foi um verdadeiro aprendizado comportamental, pois o estudo é de cunho

preventivo através da análise transversal dos riscos expostos pelos estressores, não podemos esquecer que alguns professores representam os próprios estressores em não saberem valorizar os alunos e a consequência poder ser vista através da não aderência dos alunos ao curso, e isso pode levar a uma desistência do curso o que caracteriza a evasão tão comentada na educação superior. Este dado vai ser melhor explicado e discutida nos resultados da pesquisa. No momento apenas o expomos a priori⁸.

Os alunos foram orientados a responder dois questionários, com base nas suas atividades e no seu estado emocional das últimas semanas, através de perguntas objetivas e que permitiram avaliar o nível de estresse e a qualidade de vida desses acadêmicos de educação física.

Um dos questionários que foi usado e construído para esta investigação científica foi o seguinte instrumento na pesquisa de campo realizada via *Google Forms* (feito para facilitar a obtenção das informações num curto tempo): **PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DO ESTRESSE ACADÊMICO ADAPTADO DO INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)**⁹, para avaliar a existência de *Burnout* em acadêmicos de Educação Física da universidade Federal do Amazonas – UFAM. O inventário foi traduzido e adaptado por Lautert em 1995, é auto aplicado e no caso usamos 17 itens. Na adaptação brasileira o instrumento foi detectado dificuldades em relação aos respondentes (sujeitos) da investigação ao se deparar com os itens, por isso que acompanhamos diretamente os alunos do Curso de Licenciatura Diurno IB02 e Noturno IB16.

O FORMULÁRIO DE PERSPECTIVA DO DISCENTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM RELAÇÃO AO CURSO MINISTRADO com o intuito de observar a exaustão. Baseou-se em um modelo trifásico desenvolvido por Selye e inspirado e

⁸ Estudamos através da vasta literatura que são várias as condições que podem predispor o aluno do ensino superior a situações de "sofrimento em sala de aula", todas podendo de certa forma impactar na sua saúde física e mental dos alunos. Fatores relacionados ao ritmo de estudo (aprendizagem) e ao tempo (temporalidade de estudo no curso), exigência de alguns professores com cobranças de trabalhos, turnos à noite, pressões de familiares e também dos professores por maior rendimento do alunado, entre outras. Uma das principais dificuldades dessa área é o estabelecimento da relação de causalidade entre as doenças e o estudo no curso superior, ou seja, correlacionar os transtornos mentais e do comportamento ao estudo no ensino superior, com toda sua implicação para o homem e para as instituições de ensino superior. Outra dificuldade é identificar as situações laborais que estejam favorecendo o aparecimento e o agravamento dessas doenças que atingem os educadores também. Embora isso não faça parte do nosso objeto de estudo (O adoecer no trabalho do ensino superior).

⁹ A síndrome de *Burnout* é um processo que começa com um excessivo e prolongado nível de tensão ou estresse que produz a fadiga no trabalho, sentimento de estar exausto e irritabilidade (MASLACH, 1993). Este questionário tem como objetivo fazer um levantamento de alguns dos principais fatores que podem levar ao aparecimento dessa síndrome em discentes do curso de Educação Física da Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

padronizado por Lipp e Guevara em 1994. Esclarecemos que no período da padronização deste instrumento, uma quarta foi incluída e nomeado como de quase-exaustão, devido estar entre a fase chamada de resistência e a de exaustão. Reforçamos que foi apenas uma inspiração, pois o instrumento da Lipp foi não recomendado pelo Conselho Federal de Psicologia e ainda está em processo de liberação para ter seu processo aprovado ou não. Só serviu como inspiração, mas os itens foram construídos por nós mesmos.

O instrumento só poderá ser aplicado pelas duas alunas de psicologia, acompanhadas e supervisionadas pelo coordenador do projeto que tem a formação em psicologia devido o teor de investigação de psicologia clínica. Também usaremos o **FORMULÁRIO DE PERSPECTIVA DO DISCENTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM RELAÇÃO AO CURSO MINISTRADO** foi elaborado pela equipe da ação de extensão universitária do PIBEX - **REGISTRO PROEXTI: 054/2018 PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO** da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, para que pudéssemos identificar alguns indícios de estresse. Foi elaborado para esta pesquisa com o objetivo de determinar o estilo de vida dos estudantes e as principais causas de estresse e transtornos mentais (Anexo) consta de perguntas objetivas abordando os seguintes aspectos: hábitos alimentares, consumo de álcool ou drogas estimulantes, horas de sono, atividades extracurriculares, causas de estresse e sua perspectiva com relação ao término do curso, com o objetivo de traçar um perfil destes estudantes (LOUREIRO et al., 2008; SILVA et al., 2006; SOUZA et al., 2002). Os alunos do Curso de Educação Física – Licenciaturas Diurna (IB02) e noturna (IB16) que irão participar do estudo serão orientados a responder o questionário e o Protocolo de Identificação das Causas do Estresse Acadêmico (PICEA) com base nas suas atividades e no seu estado emocional das últimas semanas, as perguntas são objetivas (algumas abertas para facilitar a interpretação dos dados qualitativos) e avaliavam o nível de estresse (*Burnout*). Foram postados na plataforma do *Google Forms* que nos facilitou na obtenção de dados estatísticos e a partir dessa etapa foi realizada a interpretações dos dados obtidos através dos instrumentos mencionados acima.

Com os resultados dos instrumentos que foram aplicados no período de quatro (04) meses pretendíamos com o estudo devolver os resultados para a comunidade acadêmica de Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, principalmente para os alunados do Curso de Educação Física – Licenciaturas Diurna

(IB02) e noturna (IB16) que participaram do estudo. Os dados também foram enviados para a Coordenação dos cursos em questão.

CONCLUSÃO

O *stress* é de fato inevitável e, segundo o estado da arte, em momentos de *stress*, muitas pessoas utilizam a religião como forma de lidar com a situação. Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo mostrar a relação existente entre a vulnerabilidade ao *stress* e a profundidade da fé (religiosidade intrínseca) ou ausência de identificação religiosa, bem como, enfatizar o aspeto terapêutico da religião.

Na verdade, a necessidade de uma prática psiquiátrica e psicológica mais sensível à cultura tem sido extensamente debatida. A dimensão religiosa e espiritual está entre os fatores mais importantes na estruturação da experiência humana, das nossas crenças, valores, padrões de comportamento e de doença. De acordo com Moreira de Almeida e Stroppa (2008) é importante e necessário que os profissionais da educação física, da pedagogia e finalmente da saúde saibam lidar com a religiosidade e a espiritualidade na vida dos seus pacientes (clientes) e com os sentimentos e comportamentos daí decorrentes.

Assim, considero que este trabalho de pesquisa que ainda precisará completar os meses restantes do PIBEX 2018/1.º da FEFF/UFAM/PROEXT se destaca pela positiva pela originalidade do tema e pelas implicações que poderá ter, se os profissionais de saúde e educação começarem, na verdade, a contemplar a religiosidade dos seus pacientes (clientes) no plano terapêutico e promoverem o seu potencial enquanto mecanismo de *coping* para fazer face às adversidades.

Esta pesquisa possibilitou entender como os riscos estão relacionados a eventos negativos de vida que, quando presentes, tendem a aumentar a probabilidade de a pessoa apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais, o impacto causado pelos eventos estressores no decorrer da graduação nos mostram que existem sim aspectos preponderantes que venham a prejudicar a vida dos discentes ao longo do curso, fatores estes como insatisfação, tensão emocional, rejeição dentre outros que desencadeiam o adoecimento do corpo e da mente. Embora que no Brasil, ainda exista poucas pesquisas e publicações sobre a temática deste trabalho, se faz necessário aprofundar e nortear a discussão da produção

científica, buscando sempre encarar os desafios existentes que possam deferir os diversos campos do conhecimento.

Os processos de buscas bibliográficas através do DEDALUS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP)¹⁰, *Scientific Eletronic Library Online – SciELO*¹¹, Portal de Periódicos da CAPES - COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR¹², *Microsoft Academic Search*¹³, Sistema Integrado de Bibliotecas de Universidade de São Paulo – USP¹⁴ e *Open Library*¹⁵ nos conceberam a reconhecer e realizar uma metodologia de caráter inventariante e descritiva, já que a busca pela base de dados dentro deste curso foi sucinta, até por que se sabe que o aprofundamento de certas análises de estudo através dos questionários aplicados poderiam apontar inúmeras falhas no processo de gestão educacional da unidade, situações que partem de um simples abuso de poder até a um assédio sexual. Infelizmente somos obrigados a descrever tais situações que afetam a vida não só de acadêmicos destes cursos, bem como de outros que se espalham dentro do campus desta universidade, não buscamos polemizar tais assuntos neste trabalho, mais sim trabalhar no foco da prevenção nas possíveis falhas existentes em todo processo educacional.

Em relação aos aspectos negativos deste trabalho destaco sobretudo o tamanho da amostra que inicialmente estava prevista ser composta por 89 (oitenta e nove) elementos que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, mas que, por falta talvez de atenção ou até mesmo de compromisso com a pesquisa não responderam os questionários,

¹⁰ http://dedalus.usp.br/F/Y872JYIF7LTCKJ5SLV4NBB99NN1VU9JD393JJXRA54FYB5TEYE-01862?RN=590704416&pds_handle=GUEST

¹¹ <http://www.scielo.org/php/index.php>

¹²

[Portal .periodicos. CAPES - http://www.periodicos.capes.gov.br/](http://www.periodicos.capes.gov.br/)

¹³ Este site de buscas da Microsoft oferece acesso a mais de 38 milhões de publicações acadêmicas com imagens, gráficos e outros tipos de recursos. A pesquisa pode ser feita por autor, publicação, textos, conferências, palavras-chave e organizações.
<https://academic.microsoft.com/>

¹⁴ <http://www.sibi.usp.br/>

¹⁵

<https://openlibrary.org/>

tendo apenas 10 (dez) indivíduos como participantes na amostragem. Apenas 10 elementos dos 89 disponíveis, mas que, por dificuldades em angariar novos participantes se ficou pelos 10 participantes. Considero que teria obtido outros resultados também caso a amostra fosse mais representativa quanto, por exemplo, ao fenômeno da espiritualidade. Apesar disso, o balanço final é positivo e julgo haver boas hipóteses de continuidade desta investigação.

Por último gostaria de deixar a minha sugestão quanto à possibilidade de estudar uma nova população dentro desta temática, mais concretamente, acharia interessante estudar a vulnerabilidade ao *stress* nos alunos do Curso de Licenciatura Diurno e Noturno da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF da Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

Pensando na condição de estresse no contexto acadêmico da FEFF/UFAM, sabemos que a vida acadêmica é uma prática que integra a vida de inúmeros cidadãos, e configura-se em um período de vivências pessoais e coletivas significativas, onde faz-se fundamental a existência de características como responsabilidade e socialização. Esta etapa é alçada por circunstâncias variadas - como o afastamento do meio familiar, conflitos, decisões, escolhas e atitudes - que podem vir a intervir no percurso de vida deste indivíduo. Eu mesmo passei por várias situações estressantes na minha vida acadêmica.

Assim como em todo momento da vida que demanda concentração, esforço e aprendizado, achamo-nos vulneráveis a emoções que refletem em fraqueza, desânimo, depressão, ansiedade ou ainda em situações mais vulneráveis como no uso de substâncias e doenças. A vida universitária promove a reflexão acerca da importância que uma formação acadêmica tem aos olhos da família do discente e para a sociedade.

Costa (2016), define a vida acadêmica como um dos melhores e mais marcantes etapas de vida regulada por um processo de transição e adaptação de maior liberdade, responsabilidade na tomada de decisões e promoção de relações interpessoais. Contudo, esta época também é marcada por um conjunto de exigências e necessidade de desenvolvimento de recursos que permitam fazer face às dificuldades resultantes.

Autores como Tarnowski e Carlotto (2007), apontam a complexidade de adaptação do estudante ao vincular-se ao ensino superior e destacam a importância de uma reflexão aperfeiçoada acerca do processo de adaptação entre a saída do ensino médio e a entrada no ensino superior. Tais processos operam como estressores relacionados à socialização com novos colegas e docentes, novas regras e novos objetos de conhecimento que exigem maior

independência e responsabilidades. Ressaltam ainda, que além de dificuldades experienciadas ao longo da graduação, as demandas relativas à conclusão do curso e as expectativas com o mundo do trabalho se apresentam como relevante fonte de desgaste e exaustão emocional dos estudantes universitários.

Ferreira (1996), realizou uma pesquisa em que evidencia que os universitários apresentam comportamento “ambíguo-militante” de indivíduos em formação de suas convicções e posturas, e que, seja pela adequação ao espaço acadêmico ou por suas dificuldades emocionais neste processo de maturação, podem ser acometidos de sofrimento e/ou adoecimento mental figurado na ocorrência de depressão, estresse, ansiedade, distúrbios alimentares entre outros.

Em concordância com tais fatores, os autores Neves e Dalgalarrondo (2007), reconhecem que a população universitária pode ser vista como uma parcela particularmente vulnerável dentro do contexto acadêmico – a qual se deve priorizar a rede de cuidados para a proteção e a promoção da saúde destes sujeitos que na realidade somos nós acadêmicos da UFAM.

No estudo publicado por Figueiredo (1995), a autora cita a pesquisa realizada em 1979 por Azzi, que relata que 15% dos indivíduos que sofrem de estado depressivo correm o risco de morrer por suicídio, e complementa com o estudo realizado por Lippi (1976 apud FIGUEIREDO, 1995), que coloca o suicídio como a segunda causa de morte entre estudantes universitários. Em condições menos graves, o aluno universitário pode não entrar em depressão, mas viver frequentemente em estados de tensão resultantes da própria contexto acadêmica. De acordo com D'Andrea (1983 apud FIGUEIREDO, 1995), na comunidade acadêmica todos estão sujeitos a crises de identidade, contudo a população dos discentes é a mais propícia.

A vida acadêmica se caracteriza por um ambiente estressor, porém são poucos estudos que avaliam em que nível do curso isso acontece (TORQUATO, 2015). Segundo a autora, alguns estudos incluindo alunos de graduação foram feitos em diversas universidades internacionais (BALIEIROS et al., 2005), mas apenas recentemente começou-se a pesquisa sobre a qualidade de vida na população discente universitária brasileira (CERCHIARI, 2004).

O estudante que ingressa no meio acadêmico passa por situações de crises eventuais, e acaba se encontrando com um mundo desconhecido que lhe proporciona a vivência de

abundantes conflitos. Tais condições acabam por gerar disparidades emocionais decorrentes da insegurança apresentada nestas novas relações.

Para Figueiredo e Oliveira (1995), a não superação de alguma dificuldade vivenciada ao longo de o processo de adequação no universo acadêmico, atuará como fator gerador de estresse, provocando diminuição rendimento escolar, gerando problemas orgânicos, dificuldades nos relacionamento, angústias, estados de depressão, apatia e, em situações mais intensas, pode ocorrer a perda do interesse pela vida, ocasionando o suicídio. Tais acontecimentos podem ser compreendidos como estressores, desencadeando o estresse e fazendo com que o indivíduo não consiga se integrar a novas situações.

O estresse constitui-se como uma experiência de tensão, irritação onde o organismo reage a elementos físicos ou psicológicos quando há uma situação que acarrete medo, excitação ou confusão (LIPP, 1996). A definição de estresse foi apresentada pelo pesquisador Hans Selye na década de 50, como uma perspectiva biológica, sendo considerado uma resposta a determinado agente estressor que causa várias perturbações, como: cansaço, esgotamento, úlceras e diminuição de sono, entre abundantes outros eventos sintomáticos (DE CAMPOS, 2016).

O estresse, de acordo com Ballone (2005), pode ser determinado como um conjunto de reações que afluem no organismo, resultante a condições que de alguma forma ameaçam sua integridade operacional e a capacidade adaptativa dos sistemas biológicos, tendo papel fundamental na perseverança da integridade dos organismos vivos.

Para Andrews (2003), o estresse é um dos elementos que pode interferir no equilíbrio de várias funções e composições químicas que ocorrem no corpo, como, por exemplo, temperatura, pressão sanguínea, pulso, taxa de açúcar no sangue, podendo afetar consequentemente sua qualidade de vida. Havendo imposição para necessidade de adaptações a transformações, o corpo deverá corresponder de alguma maneira, e, a esta resposta do corpo, denomina-se estresse.

Segundo a pesquisa publicada por Da Silva et al. (2017), o estresse é uma reação do organismo resultante de transformações psicofisiológicas que atinge todo o organismo mediante a situações de confrontos que indaguem o medo, irritação, excitação ou confusão. Configura-se por um complexo processo bioquímico estabelecido quando o sujeito se depara com o agente estressor. Os sintomas surgem de acordo com a predisposição genética de cada indivíduo, prejudicando a qualidade de vida e bem-estar dos mesmos. Para os autores, parte-

se do princípio que atualmente diversos universitários apresentam jornadas extensas e cansativas, devido ao fato de que a maioria trabalha, estuda e possuem afazeres pessoais múltiplos, e tais fatores resultam irritação, impaciência, desmotivação, diminuição de produtividade, entre outras manifestações.

Os autores Mendes e Cairo (2013) explicam que o estresse é responsável por ocasionar nos indivíduos alterações de modo a preparar o organismo para enfrentar e/ou superar as fontes de pressão intensas as quais estão sujeitos. Quando o organismo se mostra desequilibrado frente às pressões psíquicas do meio e a estrutura psíquica do indivíduo, instala-se um quadro de estresse. As influências psíquicas do meio podem ser evidenciadas principalmente no meio familiar e organizacional.

Na obra intitulada “O fascínio do *Stress*”, o autor Rio (1995), contextualiza os variados tipos de estresse: o estresse por monotonia, estresse por sobrecarga, estresse físico, estresse crônico, que persiste por mais tempo, sem encontrar meios que o desativem eficientemente e o estresse agudo – que pode durar horas ou dias - e o estresse psíquico.

O indivíduo pode apresentar resposta positiva ao estresse sofrido, seja por qual razão for, e este comportamento é intitulado de eustresse, que se configura por situações positivas adiante, como por exemplo, a comemoração de um gol, o prazer obtido no ápice sexual. Caso a resposta ao estressor for negativa, respostas adaptativas inadequadas serão obtidas, causando sentimento de bloqueio criativo, insegurança, medo, derrota, angústia, doenças até mesmo a morte. Tal resposta adaptativa é chamada de *distresse* (SELYE, 1956 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005).

Para o autor, durante o processo de eustresse, os sentimentos de alegria predominam, aumentando a concentração, a agilidade mental, tornando os movimentos musculares harmoniosos e bem coordenados, promovendo um sentimento de vitalidade, prazer e confiança. Enquanto que durante o processo de *distresse*, as emoções de ansiedade, medo, tristeza e raiva, predominam, contribuindo para a redução da capacidade de concentração, tornando o funcionamento mental confuso, movimentos musculares tornam-se descoordenados e desarmônicas, aumentando a probabilidade de acidentes.

Reforçando tais conceitos, os pesquisadores França e Rodrigues (1997), relatam que no eustresse, o esforço adaptativo gera sensação de realização pessoal, bem-estar e satisfação das necessidades, mesmo que decorrente de esforços inesperados, tornando-se um esforço

sadio na garantia de sucesso. Se o esforço de adaptativo não trouxer realização pessoal, bem-estar e nem satisfação, gera-se o *distresse*.

De acordo com Lipp (2004), o estresse possui quatro fases:

A fase de alerta é caracterizada pela produção de adrenalina, onde inicia-se a reação de luta ou fuga. Os sinais e sintomas incluem dificuldade em dormir, devido ao aumento da adrenalina presente na corrente sanguínea, aumento da libido, grande produtividade e criatividade no trabalho, tensão muscular, taquicardia, sudorese, anorexia, tensão mandibular, dispneia, euforia, irritabilidade (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

A fase seguinte é a resistência. Nela o sujeito se encontra exposto ao agente estressor, porém o sistema fisiológico já se mobilizou em detrimento ao aumento da resistência ao estresse. Os sinais e sintomas presentes nesta fase incluem a diminuição da libido, produtividade e criatividade, e voltam ao nível usual, porém com dificuldades para novas ideias, cansaço sem relação com tempo de sono e repouso, excesso de preocupação e exteriorização desta preocupação relacionada a fonte de seu estresse (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

A fase da quase-exaustão, incluem insônia, perda acentuada da libido, queda drástica da criatividade e produtividade no trabalho, cansaço atrelado sensação de desgaste físico, perda de memória, surgimento de doenças, problemas ginecológicos, ansiedade diária, perda do desejo de socialização, desinteresse pela vida (LIPP, 2004).

A exaustão é a quarta e última fase, e configura-se pela sensação de consumo total da energia, com necessidade de intervenção externa para reposição de fontes de energia adaptativa, como por exemplo, os medicamentos. Estão presentes nesta fase a insônia, apatia, desgaste e cansaço intenso, perda de interesse pelo trabalho, diminuição do tempo de sono e repouso, inexistência de socialização, quase inexistência da libido, perda do senso de humor, desejo de morte, surgimento de doenças graves como depressão, úlceras, pressão alta, diabetes, infarto, entre outras, e nos casos mais extremos, a morte (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

Lewis et al. (2013), ressalta em sua pesquisa que os agentes do estresse podem estar associados a numerosos acontecimentos ou estímulos, provenientes de ordem fisiológica ou psicológica, e recebem o nome de estressores, que atuarão de diversos modos em cada sujeito, devido particularidades internas e/ou externas específicas de cada um.

Segundo Samulski et al. (1996 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005), a reação fisiológica do estresse está ligada a dois sistemas: O sistema nervoso e o sistema de glândulas endócrinas. Para Selye (1965 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005), a reação hormonal do estresse é acentuada, sobretudo no eixo hipotálamo-hipófise córtex da supra-renal. O autor explica que um grupo de células do hipotálamo atua na produção de um hormônio de liberação ou inibição, sendo este por sua vez transportado para o lobo anterior da hipófise.

O fator que irá estimular adeno-hipófise, será o hormônio de liberação da corticotropina (CRF). Por sua vez, o CRF estimulará a adeno-hipófise na liberação do hormônio adrenocorticotropina (ACTH) e este estimulará a liberação de hormônios pelo córtex da supra-renal em especial os glicocorticóides, dentre os quais se destaca o cortisol, que atua como um indicador de estresse, que pode ser verificado através do sangue ou urina (SELYE, 1965 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005).

Fontana (1994), aponta que os efeitos psicológicos podem ser classificados em cognitivos, emocionais e comportamentais gerais.

Para o autor, os efeitos cognitivos do excesso de estresse são o decréscimo da concentração e da extensão da atenção. a mente encontra dificuldades para permanecer concentrada, diminuem os poderes de observação; aumenta a desatenção.

Os efeitos emocionais do excesso do estresse citados por Fontana (1994), são o aumento das tensões físicas e psicológicas: reduzindo a capacidade de relaxamento do tônus muscular, de se sentir bem e de se desligar das preocupações e ansiedades; intensificação da hipocondria: queixas imaginárias acrescentam-se aos males reais do estresse, desaparecem as sensações de saúde e de bem-estar; ocorrem mudanças nos traços de personalidade: pessoas asseadas e cuidadosas podem se tornar desleixadas e relaxadas, pessoas carinhosas podem ficar indiferentes, as democráticas transformam-se em autoritárias.

O *stress* é de fato inevitável e, segundo o estado da arte, em momentos de *stress*, muitas pessoas utilizam a religião como forma de lidar com a situação. Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo mostrar a relação existente entre a vulnerabilidade ao *stress* e a profundidade da fé (religiosidade intrínseca) ou ausência de identificação religiosa, bem como, enfatizar o aspecto terapêutico da religião.

Na verdade, a necessidade de uma prática psiquiátrica e psicológica mais sensível à cultura tem sido extensamente debatida. A dimensão religiosa e espiritual está entre os fatores mais importantes na estruturação da experiência humana, das nossas crenças, valores, padrões

de comportamento e de doença. De acordo com Moreira de Almeida e Stroppa (2008) é importante e necessário que os profissionais da educação física, da pedagogia e finalmente da saúde saibam lidar com a religiosidade e a espiritualidade na vida dos seus pacientes (clientes) e com os sentimentos e comportamentos daí decorrentes.

Assim, considero que este trabalho de pesquisa que ainda precisará completar os meses restantes do PIBEX 2018/1.º da FEFF/UFAM/PROEXT se destaca pela positiva pela originalidade do tema e pelas implicações que poderá ter, se os profissionais de saúde e educação começarem, na verdade, a contemplar a religiosidade dos seus pacientes (clientes) no plano terapêutico e promoverem o seu potencial enquanto mecanismo de *coping* para fazer face às adversidades.

Esta pesquisa possibilitou entender como os riscos estão relacionados a eventos negativos de vida que, quando presentes, tendem a aumentar a probabilidade de a pessoa apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais, o impacto causado pelos eventos estressores no decorrer da graduação nos mostram que existem sim aspectos preponderantes que venham a prejudicar a vida dos discentes ao longo do curso, fatores estes como insatisfação, tensão emocional, rejeição dentre outros que desencadeiam o adoecimento do corpo e da mente. Embora que no Brasil, ainda exista poucas pesquisas e publicações sobre a temática deste trabalho, se faz necessário aprofundar e nortear a discussão da produção científica, buscando sempre encarar os desafios existentes que possam deferir os diversos campos do conhecimento.

Os processos de buscas bibliográficas através do DEDALUS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP)¹⁶, *Scientific Electronic Library Online – SciELO*¹⁷, Portal de Periódicos da CAPES - COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR¹⁸, *Microsoft Academic Search*¹⁹, Sistema Integrado de Bibliotecas de

¹⁶ http://dedalus.usp.br/F/Y872JYIF7LTCKJ5SLV4NBB99NN1VU9JD393JJXRA54FYB5TEYE-01862?RN=590704416&pds_handle=GUEST

¹⁷ <http://www.scielo.org/php/index.php>

¹⁸

[Portal .periodicos. CAPES - http://www.periodicos.capes.gov.br/](http://www.periodicos.capes.gov.br/)

¹⁹ Este site de buscas da Microsoft oferece acesso a mais de 38 milhões de publicações acadêmicas com imagens, gráficos e outros tipos de recursos. A pesquisa pode ser feita por autor, publicação, textos, conferências, palavras-chave e organizações.

Universidade de São Paulo – USP²⁰ e *Open Library*²¹ nos concebeu a reconhecer e realizar uma metodologia de caráter inventariante e descritiva, já que a busca pela base de dados dentro deste curso foi sucinta, até por que se sabe que o aprofundamento de certas análises de estudo através dos questionários aplicados poderiam apontar inúmeras falhas no processo de gestão educacional da unidade, situações que partem de um simples abuso de poder até a um assédio sexual. Infelizmente somos obrigados a descrever tais situações que afetam a vida não só de acadêmicos destes cursos, bem como de outros que se espalham dentro do campus desta universidade, não buscamos polemizar tais assuntos neste trabalho, mais sim trabalhar no foco da prevenção nas possíveis falhas existentes em todo processo educacional.

Em relação aos aspectos negativos deste trabalho destaco sobretudo o tamanho da amostra que inicialmente estava prevista ser composta por

89 (oitenta e nove) elementos que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, mas que, por falta talvez de atenção ou até mesmo de compromisso com a pesquisa não responderam os questionários, tendo apenas 10 (dez) indivíduos como participantes na amostragem. Apenas 10 elementos dos 89 disponíveis, mas que, por dificuldades em angariar novos participantes se ficou pelos 10 participantes. Considero que teria obtido outros resultados também caso a amostra fosse mais representativa quanto, por exemplo, ao fenômeno da espiritualidade. Apesar disso, o balanço final é positivo e julgo haver boas hipóteses de continuidade desta investigação.

Por último gostaria de deixar a minha sugestão quanto à possibilidade de estudar uma nova população dentro desta temática, mais concretamente, acharia interessante estudar a vulnerabilidade ao *stress* nos alunos do Curso de Licenciatura Diurno e Noturno da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF da Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

Pensando na condição de estresse no contexto acadêmico da FEFF/UFAM, sabemos que a vida acadêmica é uma prática que integra a vida de inúmeros cidadãos, e configura-se em um período de vivências pessoais e coletivas significativas, onde faz-se fundamental a

<https://academic.microsoft.com/>

²⁰ <http://www.sibi.usp.br/>

²¹

<https://openlibrary.org/>

existência de características como responsabilidade e socialização. Esta etapa é alçada por circunstâncias variadas - como o afastamento do meio familiar, conflitos, decisões, escolhas e atitudes - que podem vir a intervir no percurso de vida deste indivíduo. Eu mesmo passei por várias situações estressantes na minha vida acadêmica.

Assim como em todo momento da vida que demanda concentração, esforço e aprendizado, achamo-nos vulneráveis a emoções que refletem em fraqueza, desânimo, depressão, ansiedade ou ainda em situações mais vulneráveis como no uso de substâncias e doenças. A vida universitária promove a reflexão acerca da importância que uma formação acadêmica tem aos olhos da família do discente e para a sociedade.

Costa (2016), define a vida acadêmica como um dos melhores e mais marcantes etapas de vida regulada por um processo de transição e adaptação de maior liberdade, responsabilidade na tomada de decisões e promoção de relações interpessoais. Contudo, esta época também é marcada por um conjunto de exigências e necessidade de desenvolvimento de recursos que permitam fazer face às dificuldades resultantes.

Autores como Tarnowski e Carlotto (2007), apontam a complexidade de adaptação do estudante ao vincular-se ao ensino superior e destacam a importância de uma reflexão aperfeiçoada acerca do processo de adaptação entre a saída do ensino médio e a entrada no ensino superior. Tais processos operam como estressores relacionados à socialização com novos colegas e docentes, novas regras e novos objetos de conhecimento que exigem maior independência e responsabilidades. Ressaltam ainda, que além de dificuldades experienciadas ao longo da graduação, as demandas relativas à conclusão do curso e as expectativas com o mundo do trabalho se apresentam como relevante fonte de desgaste e exaustão emocional dos estudantes universitários.

Ferreira (1996), realizou uma pesquisa em que evidencia que os universitários apresentam comportamento “ambíguo-militante” de indivíduos em formação de suas convicções e posturas, e que, seja pela adequação ao espaço acadêmico ou por suas dificuldades emocionais neste processo de maturação, podem ser acometidos de sofrimento e/ou adoecimento mental figurado na ocorrência de depressão, estresse, ansiedade, distúrbios alimentares entre outros.

Em concordância com tais fatores, os autores Neves e Dalgarrondo (2007), reconhecem que a população universitária pode ser vista como uma parcela particularmente vulnerável dentro do contexto acadêmico – a qual se deve priorizar a rede de cuidados para a

proteção e a promoção da saúde destes sujeitos que na realidade somos nós acadêmicos da UFAM.

No estudo publicado por Figueiredo (1995), a autora cita a pesquisa realizada em 1979 por Azzi, que relata que 15% dos indivíduos que sofrem de estado depressivo correm o risco de morrer por suicídio, e complementa com o estudo realizado por Lippi (1976 apud FIGUEIREDO, 1995), que coloca o suicídio como a segunda causa de morte entre estudantes universitários. Em condições menos graves, o aluno universitário pode não entrar em depressão, mas viver frequentemente em estados de tensão resultantes do próprio contexto acadêmico. De acordo com D'Andrea (1983 apud FIGUEIREDO, 1995), na comunidade acadêmica todos estão sujeitos a crises de identidade, contudo a população dos discentes é a mais propícia.

A vida acadêmica se caracteriza por um ambiente estressor, porém são poucos estudos que avaliam em que nível do curso isso acontece (TORQUATO, 2015). Segundo a autora, alguns estudos incluindo alunos de graduação foram feitos em diversas universidades internacionais (BALIEIROS et al., 2005), mas apenas recentemente começou-se a pesquisa sobre a qualidade de vida na população discente universitária brasileira (CERCHIARI, 2004).

O estudante que ingressa no meio acadêmico passa por situações de crises eventuais, e acaba se encontrando com um mundo desconhecido que lhe proporciona a vivência de abundantes conflitos. Tais condições acabam por gerar disparidades emocionais decorrentes da insegurança apresentada nestas novas relações.

Para Figueiredo e Oliveira (1995), a não superação de alguma dificuldade vivenciada ao longo de o processo de adequação no universo acadêmico, atuará como fator gerador de estresse, provocando diminuição rendimento escolar, gerando problemas orgânicos, dificuldades nos relacionamento, angústias, estados de depressão, apatia e, em situações mais intensas, pode ocorrer a perda do interesse pela vida, ocasionando o suicídio. Tais acontecimentos podem ser compreendidos como estressores, desencadeando o estresse e fazendo com que o indivíduo não consiga se integrar a novas situações.

O estresse constitui-se como uma experiência de tensão, irritação onde o organismo reage a elementos físicos ou psicológicos quando há uma situação que acarrete medo, excitação ou confusão (LIPP, 1996). A definição de estresse foi apresentada pelo pesquisador Hans Selye na década de 50, como uma perspectiva biológica, sendo considerado uma resposta a determinado agente estressor que causa várias perturbações, como: cansaço,

esgotamento, úlceras e diminuição de sono, entre abundantes outros eventos sintomáticos (DE CAMPOS, 2016).

O estresse, de acordo com Ballone (2005), pode ser determinado como um conjunto de reações que afluem no organismo, resultante a condições que de alguma forma ameaçam sua integridade operacional e a capacidade adaptativa dos sistemas biológicos, tendo papel fundamental na perseverança da integridade dos organismos vivos.

Para Andrews (2003), o estresse é um dos elementos que pode interferir no equilíbrio de várias funções e composições químicas que ocorrem no corpo, como, por exemplo, temperatura, pressão sanguínea, pulso, taxa de açúcar no sangue, podendo afetar conseqüentemente sua qualidade de vida. Havendo imposição para necessidade de adaptações a transformações, o corpo deverá corresponder de alguma maneira, e, a esta resposta do corpo, denomina-se estresse.

Segundo a pesquisa publicada por Da Silva et al. (2017), o estresse é uma reação do organismo resultante de transformações psicofisiológicas que atinge todo o organismo mediante a situações de confrontos que indaguem o medo, irritação, excitação ou confusão. Configura-se por um complexo processo bioquímico estabelecido quando o sujeito se depara com o agente estressor. Os sintomas surgem de acordo com a predisposição genética de cada indivíduo, prejudicando a qualidade de vida e bem-estar dos mesmos. Para os autores, parte-se do princípio que atualmente diversos universitários apresentam jornadas extensas e cansativas, devido ao fato de que a maioria trabalha, estuda e possuem afazeres pessoais múltiplos, e tais fatores resultam irritação, impaciência, desmotivação, diminuição de produtividade, entre outras manifestações.

Os autores Mendes e Cairo (2013) explicam que o estresse é responsável por ocasionar nos indivíduos alterações de modo a preparar o organismo para enfrentar e/ou superar as fontes de pressão intensas as quais estão sujeitos. Quando o organismo se mostra desequilibrado frente às pressões psíquicas do meio e a estrutura psíquica do indivíduo, instala-se um quadro de estresse. As influências psíquicas do meio podem ser evidenciadas principalmente no meio familiar e organizacional.

Na obra intitulada “O fascínio do *Stress*”, o autor Rio (1995), contextualiza os variados tipos de estresse: o estresse por monotonia, estresse por sobrecarga, estresse físico, estresse crônico, que persiste por mais tempo, sem encontrar meios que o desativem eficientemente e o estresse agudo – que pode durar horas ou dias - e o estresse psíquico.

O indivíduo pode apresentar resposta positiva ao estresse sofrido, seja por qual razão for, e este comportamento é intitulado de eustresse, que se configura por situações positivas adiante, como por exemplo, a comemoração de um gol, o prazer obtido no ápice sexual. Caso a resposta ao estressor for negativa, respostas adaptativas inadequadas serão obtidas, causando sentimento de bloqueio criativo, insegurança, medo, derrota, angústia, doenças até mesmo a morte. Tal resposta adaptativa é chamada de *distresse* (SELYE, 1956 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005).

Para o autor, durante o processo de eustresse, os sentimentos de alegria predominam, aumentando a concentração, a agilidade mental, tornando os movimentos musculares harmoniosos e bem coordenados, promovendo um sentimento de vitalidade, prazer e confiança. Enquanto que durante o processo de *distresse*, as emoções de ansiedade, medo, tristeza e raiva, predominam, contribuindo para a redução da capacidade de concentração, tornando o funcionamento mental confuso, movimentos musculares tornam-se descoordenados e desarmônicas, aumentando a probabilidade de acidentes.

Reforçando tais conceitos, os pesquisadores França e Rodrigues (1997), relatam que no eustresse, o esforço adaptativo gera sensação de realização pessoal, bem-estar e satisfação das necessidades, mesmo que decorrente de esforços inesperados, tornando-se um esforço sadio na garantia de sucesso. Se o esforço de adaptativo não trazer realização pessoal, bem-estar e nem satisfação, gera-se o *distresse*.

De acordo com Lipp (2004), o estresse possui quatro fases:

A fase de alerta é caracterizada pela produção de adrenalina, onde inicia-se a reação de luta ou fuga. Os sinais e sintomas incluem dificuldade em dormir, devido ao aumento da adrenalina presente na corrente sanguínea, aumento da libido, grande produtividade e criatividade no trabalho, tensão muscular, taquicardia, sudorese, anorexia, tensão mandibular, dispneia, euforia, irritabilidade (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

A fase seguinte é a resistência. Nela o sujeito se encontra exposto ao agente estressor, porém o sistema fisiológico já se mobilizou em detrimento ao aumento da resistência ao estresse. Os sinais e sintomas presentes nesta fase incluem a diminuição da libido, produtividade e criatividade, e voltam ao nível usual, porém com dificuldades para novas ideias, cansaço sem relação com tempo de sono e repouso, excesso de preocupação e exteriorização desta preocupação relacionada a fonte de seu estresse (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

A fase da quase-exaustão, incluem insônia, perda acentuada da libido, queda drástica da criatividade e produtividade no trabalho, cansaço atrelado sensação de desgaste físico, perda de memória, surgimento de doenças, problemas ginecológicos, ansiedade diária, perda do desejo de socialização, desinteresse pela vida (LIPP, 2004).

A exaustão é a quarta e última fase, e configura-se pela sensação de consumo total da energia, com necessidade de intervenção externa para reposição de fontes de energia adaptativa, como por exemplo, os medicamentos. Estão presentes nesta fase a insônia, apatia, desgaste e cansaço intenso, perda de interesse pelo trabalho, diminuição do tempo de sono e repouso, inexistência de socialização, quase inexistência da libido, perda do senso de humor, desejo de morte, surgimento de doenças graves como depressão, úlceras, pressão alta, diabetes, infarto, entre outras, e nos casos mais extremos, a morte (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

Lewis et al. (2013), ressalta em sua pesquisa que os agentes do estresse podem estar associados a numerosos acontecimentos ou estímulos, provenientes de ordem fisiológica ou psicológica, e recebem o nome de estressores, que atuarão de diversos modos em cada sujeito, devido particularidades internas e/ou externas específicas de cada um.

Segundo Samulski et al. (1996 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005), a reação fisiológica do estresse está ligada a dois sistemas: O sistema nervoso e o sistema de glândulas endócrinas. Para Selye (1965 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005), a reação hormonal do estresse é acentuada, sobretudo no eixo hipotálamo-hipófise córtex da supra-renal. O autor explica que um grupo de células do hipotálamo atua na produção de um hormônio de liberação ou inibição, sendo este por sua vez transportado para o lobo anterior da hipófise.

O fator que irá estimular adeno-hipófise, será o hormônio de liberação da corticotropina (CRF). Por sua vez, o CRF estimulará a adeno-hipófise na liberação do hormônio adrenocorticotropina (ACTH) e este estimulará a liberação de hormônios pelo córtex da supra-renal em especial os glicocorticóides, dentre os quais se destaca o cortisol, que atua como um indicador de estresse, que pode ser verificado através do sangue ou urina (SELYE, 1965 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005).

Fontana (1994), aponta que os efeitos psicológicos podem ser classificados em cognitivos, emocionais e comportamentais gerais.

Para o autor, os efeitos cognitivos do excesso de estresse são o decréscimo da concentração e da extensão da atenção. a mente encontra dificuldades para permanecer concentrada, diminuem os poderes de observação; aumenta a desatenção.

Os efeitos emocionais do excesso do estresse citados por Fontana (1994), são o aumento das tensões físicas e psicológicas: reduzindo a capacidade de relaxamento do tônus muscular, de se sentir bem e de se desligar das preocupações e ansiedades; intensificação da hipocondria: queixas imaginárias acrescentam-se aos males reais do estresse, desaparecem as sensações de saúde e de bem-estar; ocorrem mudanças nos traços de personalidade: pessoas asseadas e cuidadosas podem se tornar desleixadas e relaxadas, pessoas carinhosas podem ficar indiferentes, as democráticas transformam-se em autoritárias.

O autor ratifica que um dos efeitos comportamentais gerais ocasionados pelo estresse, é o aumento dos problemas de articulação verbal, onde nota-se o aumento de problemas já existentes de gagueira e hesitação, podendo surgir em pessoas até então não afetadas. A diminuição de interesse e entusiasmo é relatada, podendo os objetivos de vida serem negligenciados. Passatempos podem ser deixados de lado, absenteísmo pode ser um fator causador de atrasos ou faltas no trabalho, seja por motivo de doenças reais ou somatizadas, tornando tais desculpas um grave problema. O autor acrescenta que poucas pessoas apresentam todos estes sintomas, e que o grau de severidade pode variar de um indivíduo para outro.

Segundo Cestari (2017), estudos revelam que a prevalência de estresse em acadêmicos está diretamente relacionada principalmente a atividades obrigatórias, carga horário de trabalho, cuidados com os familiares e o lar. A autora Torquato (2015), enfatiza que os níveis de sintomatologia de estresse não podem ser considerados como transtornos ou episódio depressivo. Existe a necessidade de uma avaliação psicológica mais complexa para que o diagnóstico seja efetuado.

Días e Gómez (2007) consideram que o ambiente acadêmico pode ser estressante quando não há condições e normas adequadas que permitam o desenvolvimento saudável da socialização e incentivem a comunicação de alunos com professores, pais, famílias e com a sociedade e suas relações ambientais.

Para Pereira (2005), o estresse influencia o desempenho acadêmico quando o indivíduo não consegue se restabelecer e se adequar ao estressor. Quando abundante ou prolongado, o estresse pode ter consequências negativas para as relações familiares,

profissionais e sociais do sujeito, e até mesmo para a sociedade, que necessita das habilidades deste profissional e da qualidade de vida dos cidadãos para o seu progresso (LIPP, 2003).

No âmbito acadêmico a solução de problemas se faz inevitável. Monteiro et al. (2007), a partir de pesquisa realizada com estudantes universitários, relata que os mesmos passam por transformações, desenvolvimento, frustrações, inquietações e angústias. Desta forma, o ambiente que seria a base para as suas experiências de formação profissional e atuaria na promoção do conhecimento, acaba se transformando no desencadeador de estresse acadêmico, podendo levar ao aparecimento de distúrbios psicopatológicos mais complexos, caso a intervenção adequada não seja realizada.

Segundo Lipp (1996), caso não haja uma resolutividade à situação estressora ou se nada é feito para aliviar a tensão, o organismo estará cada vez mais exaurido e sem energia. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética. Afecções cardiovasculares, funções imunológicas comprometidas, além de problemas como ansiedade, depressão e crises de pânico são comprometimentos que podem ter origem em situações de estresse contínuo ou não resolvido.

De acordo com França e Rodrigues (1997) o enfrentamento pode ser entendido como um conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para administrar ou lidar com as demandas externas ou internas, que são avaliadas por ela como exacerbadas ou acima de suas possibilidades. Para os autores, o enfrentamento é uma estratégia subjetiva, consciente ou não, mantendo-se em condições de agir e conseqüentemente diminuir a resposta ao *distresse* mantendo um equilíbrio em seu organismo.

A pressão do ambiente em que o sujeito está inserido pode ocasionar estresse ao indivíduo. Tais fontes de estresse são mediadas pelas características individuais das pessoas e pelas estratégias de combate por elas adotadas, ou seja, indivíduos diferentes podem perceber e reagir de maneira diferente à mesma situação de pressão (PAIVA, 1999).

A transição entre pressão e estresse, mostra que a capacidade de lidar com a pressão difere-se de uma pessoa para outra e que em grande parte é uma capacidade que é passível aprendizado (PAIVA, 1999). Para a autora, alguns indivíduos possuem a capacidade de transformar pressão, complexidade e ambigüidade em desafio. Tal padrão característico de resposta à pressão, geralmente está relacionado com o nível geral de ajustamento do indivíduo em termos de maturidade psíquica e com a sua capacidade de resolver problemas.

Pontualmente no que tange a resolução ineficaz da problemática e na sobrecarga de estímulos estressores durante a formação universitária, é fundamenta-se a asserção de que estudantes universitários estão mais propícios em apresentar características de estresse (LIPP, 1996).

De acordo com Margis et al. (2003) a resposta ao estresse depende, em grande medida, da forma como o indivíduo filtra e processa a informação e sua avaliação sobre as situações ou estímulos a serem considerados como relevantes, agradáveis, aterrorizantes, etc. Embora o conceito de estresse não tenha surgido ligado à análise do trabalho, a utilização do termo abriu campo para a escuta de sofrimentos vividos pelos profissionais em relação ao seu trabalho.

Assim, uma das principais estratégias de enfrentamento do estresse é o suporte social, pois, quando o indivíduo é exposto a um estressor e tem alto nível de suporte social, os efeitos negativos do estresse tendem a não aparecer (MONZÓN, 2007).

Dentre as estratégias usuais de combate ao estresse percebido, a literatura (PAIVA, 1999; FERREIRA; ASSMAR, 2008) aponta: apoio social, racionalização, gerenciamento do tempo e distrair-se com a prática de *hobbies* e passatempos.

Em sua pesquisa, Figueiredo (1995) cita Caplan (1980), que por sua vez indica que situações de crise se caracterizam como um período de transição que pode ser visto como uma oportunidade de desenvolvimento pessoal, como um período de maior vulnerabilidade ao transtorno mental, e o resultado final desta fase depende da forma como o indivíduo encara a situação. A referida autora enfatiza que intervenções nesse período, bem como o fornecimento de provisões e ampliação de alternativas para a resolução dos problemas, é um fator decisivo para a prevenção de transtornos mentais resultantes de crises não resolvidas.

Vale ressaltar que o estresse crônico pode desencadear o aparecimento de uma síndrome caracterizada como uma experiência de esgotamento, decepção e exaustão física e emocional, manifestada por indivíduos que não apresentavam nenhum quadro psicopatológico antes do aparecimento do *burnout* (PADOVANI et al. 2014).

A vida em sociedade nem sempre é de toda agradável, requer tomadas de decisões, adaptações, confrontos de ideias, entre outros aspectos que acarretam consequências psíquicas marcantes. O estresse é uma condição de desgaste além do tolerável que restringe a habilidade do indivíduo para o trabalho, sobrevinda da incapacidade prolongada de o indivíduo suportar e superar as exigências psíquicas da vida ou de adaptar-se a elas (COUTO, 1987 apud

ZANELLA, 2014). Para o autor, este desgaste é ocasionado a partir do momento em que as pessoas não conseguem se descontraírem, ou relaxar.

Zanella (2014), cita em seu trabalho a pesquisa de Maslach realizada em 1999, onde a autora afirma que as pessoas estão “emocional, física e espiritualmente exaustas. As exigências do trabalho, da família e de tudo o que se encontra entre eles corroem a natureza e a energia. O desgaste físico e emocional está atingindo proporções epidêmicas”. Esse desgaste não é um problema ocasionado pelos sujeitos, e sim pelo ambiente social em que elas laboram.

As consequências psíquicas mais incidentes estão relacionadas à teoria da Síndrome de *Burnout*, também conhecida como síndrome do esgotamento físico, que é uma doença gerada pelo grau mais elevado do estresse, caracterizada pelo esgotamento mental intenso causado por pressões no ambiente profissional, que leva ao esgotamento total (ZANELLA, 2014).

Consoante a tais percepções, Maslach e Jackson (1981), citados por Codo e Vasques-Menezes (2006), definem *burnout* como sendo “reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas”. Partindo desse pressuposto, a autora afirma que o interesse pelo assunto surgiu da necessidade em compreender de que modo o Estresse e o *Burnout* interferem na saúde mental e física das pessoas. Sendo este um tema atual e de muita relevância, tendo em vista que, cada dia mais é possível identificar trabalhadores esgotados e estressados com suas atribuições. Desencadeiam, deste modo, os processos de indução psíquica e as somatizações.

A síndrome foi nomeada de *burnout* por apontar para a redução da afetividade e do desempenho no trabalho, sendo acompanhada de atitudes negativistas e hostis. Trata-se de uma resposta emocional aos estressores crônicos que podem surgir ao longo da vida (SCHAUFELI; BUUNK, 2003)

Nos processos de indução psíquica estão as somatizações. São sintomas físicos, visíveis ou não, que vão desde mal-estar ou indisposição passageira até lesões em órgãos ou sistemas, com a presença do fator simbólico na sua emergência. A somatização decorre de combinações diferenciadas nos níveis biológico, psicológico e social. (FRANÇA, 2011).

Harrison (1999, citado por CARLOTTO; PALAZZO, 2006) considera a Síndrome de *Burnout* como um tipo peculiar de estresse de caráter duradouro vinculado às situações de

trabalho, resultante de constante e repetitiva pressão emocional associada ao intenso envolvimento com pessoas por um período de tempo longo.

De modo semelhante, França e Rodrigues (2002, apud PAIVA, 2007), descrevem que *burnout* pode ser compreendido como uma resposta emocional a situação de estresse crônico em função de relações intensas, em situações de trabalho, com outras pessoas, ou de trabalhadores que apresentam grandes expectativas em relação a seus desenvolvimentos profissionais e dedicação à profissão, mas que, em função de diferentes obstáculos, não alcançaram o retorno esperado.

De acordo com Maslach (2005), o *burnout* está diretamente ligado ao grau de estresse do indivíduo e à depressão, ansiedade e diminuição da autoestima. Sobre a relação entre estresse e *burnout*, os autores explicam que os trabalhadores se sentem esgotados, pois o trabalho passa a ser um fardo pesado de se carregar, o desempenho cai levando um tempo bem maior para realizar uma determinada atividade, e a sensação de incompetência invade o indivíduo.

Pessoas com um nível mais alto de *burnout* sentem-se insatisfeitas com o trabalho, têm mais chance de cometer erros e ficam com menos criatividade. Elas vivenciam conflito pessoal, podendo prejudicar as tarefas dos seus colegas e têm tendência a faltar mais no emprego (PAIVA, CASALECHI, 2009, p. 6).

Com relação a exposição crônica ao estresse, os pesquisadores Maroco e Tecedeiro (2009) alertam que o *burnout* retrata um sofrimento emocional manifestado por meio de diversos sinais psicossociais e reforçam a vulnerabilidade da população estudantil ao desenvolvimento de sintomas indicadores de *burnout*. Em concordância com tal pesquisa, Monzón (2007) enfatiza que a falta de controle sobre um ambiente potencialmente gerador de estresse repercute no declínio acadêmico.

A associação da dimensão do *burnout* com fatores de estresse pode indicar um funcionamento defensivo frente ao desgaste emocional (BRAZIL BORGES; CARLOTTO, 2004). Para as autoras, na medida em que se desgasta, tanto com suas atribuições e relações escolares quanto com os aspectos familiares e profissionais, passa a se distanciar do ensino e de colegas numa atitude de descrença e desesperança em relação a sua formação. Pode representar uma atitude de questionamento e dúvidas em relação ao mesmo.

O interesse que *burnout* está tendo na atualidade vem ocasionando uma ampliação de seu campo de estudo: das primeiras investigações centradas em profissionais de ajuda,

passou-se a outros âmbitos profissionais, e, mais recentemente, estão surgindo estudos com estudantes (BRAZIL BORGES; CARLOTTO, 2004).

Pena e Reis (1997), indicam que o início do *burnout* pode se dar já durante a fase acadêmica, no período de preparação para o trabalho. Desta forma, estudantes hoje, são acometidos por uma variedade de fatores de estresse semelhantes aos que ocorrem nas situações de trabalho.

Schaufeli, e Buunk (2003), demonstram em seu estudo que o *burnout* tem sido detectado em estudantes de forma cada vez mais frequente. O alargamento do conceito de *burnout* em estudantes – ou seja, a uma atividade pré-profissional –, embora já tenha emergido em alguns estudos dispersos ao longo dos anos, foi proposto com rigor e suporte empírico pelos autores em artigos anteriores.

Estudo realizado por Agut et al. (2002) com estudantes de vários cursos encontrou nível de *burnout* moderado nas três dimensões: esgotamento emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal. Assim, o conceito de *burnout* em estudantes também se constitui de três dimensões: exaustão emocional, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; descrença, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo; e ineficácia profissional, caracterizada pela percepção de estarem sendo incompetentes como estudantes (PENA; REIS, 1997).

Para Jiménez et al. (1991 apud BRAZIL BORGES; CARLOTTO, 2004), além da sobrecarga de trabalho, a pouca estimulação e orientação profissional, o isolamento e as baixas expectativas de reforço também contribuem para a ocorrência do *burnout*. Chama atenção, no entanto, o aumento de desgaste emocional frente ao fator de estresse de pouca expectativa de colocação profissional. Este aspecto parece estar relacionado às dificuldades encontradas pelo aluno para inserir-se no mercado de trabalho, percebido por ele, atualmente, como bastante restrito e competitivo. A criação de uma atmosfera aberta e facilitadora de um novo papel, neste caso o de profissional da área assistencial, atenua o estresse ligado ao processo de profissionalização (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

Segundo Maslach (1982 apud BRAZIL BORGES; CARLOTTO, 2004), a exaustão emocional é geralmente relacionada às excessivas demandas provenientes do exercício do trabalho, que, no caso de estudantes, seria a quantidade de atividades a serem realizadas, dificultando a conciliação destas com aspectos importantes da vida pessoal. Fatores de estresse, de cunho relacional – como a falta de uma pessoa para dividir dificuldades e falta de

retorno positivo do que executa como estudante – também evidenciaram associação com a exaustão emocional.

Brazil Borges e Carlotto (2004), mencionam a pesquisa realizada em 1995 por Balogun et al., onde foi constatado que o diagnóstico precoce de *burnout* nesta população pode ser benéfico para educadores, estudantes e futuros empregadores e clientes. A prevenção de *burnout* desde sua formação é importante, pois, por prestar cuidado de saúde direto a outras pessoas, o profissional de enfermagem está constantemente sujeito a uma enorme variedade de fontes de estresse. Por esta razão, pode ser considerado particularmente afetado pelo estresse ocupacional e, conseqüentemente, por *burnout* (MENDES; NUNES, 1999).

Devemos lembrar que os estudantes universitários passam por momentos de mudança, desenvolvimento, frustração, crescimento, temores e angústias. Assim, o ambiente que contribuiria na edificação do conhecimento de formação profissional se torna, por vezes, o desencadeador de distúrbios patológicos. Desta forma, existe a necessidade de criação de políticas públicas locais por parte das instituições de ensino superior, que resguardem a saúde psíquica dos alunos, pois, é comprovado que existe o estresse no ambiente acadêmico e que, se não for tratado, existe o risco de agravamento da situação e de surgimento de outras patologias, decorrentes do estresse vivenciado.

A promoção de recursos sociais e individuais no contexto acadêmico, assim como suporte psicológico e pedagógico de forma geral e em especial àqueles que passam por dificuldades, são de extrema importância para que a saúde mental esteja presente em todas as etapas da vida acadêmica do discente.

Para promover a qualidade de vida estudantes universitários, diversos caminhos podem ser trilhados. Cabe também aos docentes do curso em questão, a responsabilidade do cuidado no ensino e na prática da relação profissional, bem como a relação educador/educando, pois as atitudes do cotidiano valem mais que as palavras.

Ações neste campo devem contemplar a revisão dos planos e metodologias de ensino e os recursos pedagógicos oferecidos pelas instituições aos estudantes, avaliando a qualidade das relações entre alunos e professores e as estratégias de apoio necessárias para a formação do estudante. A partir destas questões, poderemos avançar na elaboração de ações de atendimento, de forma contextualizada, da relação entre o discente e a instituição, visando melhoria na qualidade de vida do aluno, da instituição formadora e conseqüentemente ao serviço prestado a comunidade, onde futuramente o egresso estará inserido.

REFERÊNCIAS

A BÍBLIA SAGRADA – **Contendo o velho e o novo testamentos**. Publicada por a Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias Salt Lake City, Utah, EUA COM NOTAS EXPLICATIVAS E REFERÊNCIAS CRUZADAS DAS OBRAS - PADRÃO DE A IGREJA DE JESUS CRISTO DOS SANTOS DOS ÚLTIMOS DIAS. Tradução de Joseph Smith, 2055p. Publicada por A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias Salt Lake City, Utah, EUA, 2015.

ABELHA, L. **Depressão, uma questão de saúde pública**. Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (3): 223. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0223.pdf>. Acesso em: 14/09/2018.

AERA - AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, APA - AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION & NCME - NATIONAL COUNCIL on MEASUREMENT in EDUCATION. **Standards for educational and psychological testing**. New York: American Educational Research, 1999.

AGUT, S.; GRAU, R.; BEAS, M. **Burnout em mujeres: um estudo comparativo entre contextos de trabalho e no trabalho**. [On-line]. In: V Congresso Galaico-Português de Psicopedagogía. IX Congreso de la Sociedade española de Psicología. III Jornada de la Sociedade Portuguesa de Psicologia. Disponível:< <http://fsmorente.filos.ucm.es/publicaciones/Iberpsicologia/congreso/programa.htm>> Acesso em: 22 Nov 2018.

ALCHIERI, J. C & CRUZ, R. M. **Avaliação psicológica: conceito, métodos e instrumentos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ANASTASI, A. & URBINA, S. **Testagem psicológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ANDREWS, S. **Stress a seu favor: como gerenciar sua vida em tempos de crise**. São Paulo: Agora, 2003.

ANTONIAZZI, A. S., DELL'AGLIO, D. D., & BANDEIRA, D. R. **O conceito de coping: Uma revisão teórica**. Estudos de Psicologia, 3, 273-294, 1998.

ANTUNES, IRANDÉ COSTA. **Cohesion (linguistics)**. Editora Universitária UFPE, 363 pages, 1996.

ARALDI-FAVASSA, C. T., ARMILIATO, N., KALININE, I. **Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse**. Revista de psicologia da UnC, v. 2, n. 2, p. 84-92, 2005.

ASERVIC. A white paper of the association for spiritual ethical, and religious values in counseling, 2012. Acedido em 10 de setembro, 2015, em:

<http://www.njcounseling.org/subpage/aservic/Whitepaper1.html>

AZZI, E. **A depressão mascarada na prática clínica**. Clínica Geral. 1979, p. 17-24. In: Figueiredo RM, Oliveira MAP. Necessidades de estudantes universitários para a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. jan/fev; 3(1): 05-14. 1995.

BABAKUS, E., CRAVENS, D. W., JOHNSTON, M., & MONCRIEF, W. C. **The role of emotional in sales force attitude and behavior relationship**. Journal of academy of Marketing Science, 27, 1, 58-70, 1999.

BALIEIROS, R. et col. **Estudo sobre os fatores de stress entre alunos da Unicamp**. Revista Ciências do Ambiente On-Line, Volume 1, Número 1°. Agosto, 2005.

BALLONE, G. J. **Sintomas do estresse**. Revista de psiquiatria, 2005.

BALOGUN, J., HELGEMOE, S., PELEGRINI, E. & HOEBERLEIN, T. **Test-retest reability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy student's Burnout. Perceptual and Motor Skill**, 81, 667-672. 1995. In: BRAZIL BORGES, Angela Maria; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. Aletheia, n°. 19, 2004.

BECHELLI, LPC, Santos MA. **Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu**. Rev. Latino em Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):242-9. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a14.pdf>. Acesso em: 17/09/2018.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa; MORENOJIMÉNEZ, Bernardo. O *burnout* em um grupo de psicólogos brasileiros. In: CONGRESSO INTERAMERICANO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 2001, São Paulo. Anais... 2001. v. I. p. s/n.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. A síndrome de *burnout* em estudantes de medicina. In: II CONGRESSO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGIA, 1998, Madri. Livro de Resumos do II Congresso Ibero-americano de Psicologia... 1998. p. 374-375.

BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (BRATS). http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf. Acesso em: 14/09/2018.

BOTSARIS, A. **O complexo de atlas e outras síndromes do estresse contemporâneo**. Rio de Janeiro. RJ: Objetiva, 2003.

BRAZIL BORGES, A.M.; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de *burnout* e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem**. Aletheia, n. 19, 2004.

CANOVA, K. R.; e PORTO, J. B. **O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio**. RAM, Rev. Adm. Mackenzie (Online), v.11, n.5, p.4-31, out./2010.

CAPLAN, G. **Princípios de psiquiatria preventiva**. Trad. de Alvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1980. p.324. In: Figueiredo RM, Oliveira MAP. Necessidades de estudantes universitários para a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde. Rev Latino-Am Enfermagem, jan/fev; 3(1): 05-14. 1995.

CARDOSO, W. L. C. D. **Qualidade de vida e trabalho: Uma articulação possível**. Em L. A. M. Guimarães & S. Grubits (Orgs.), *Saúde Mental e Trabalho* (pp. 89-116). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

CARLOTTO, M. S., GOBBI, M. D. Síndrome de burnout: Um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? Revista Alethéia, Canoas, v. 10, p.103-104. 1999.

CARLOTTO, M. S., NAKAMURA, A. P., CÂMARA, S.G. Síndrome de *burnout* em estudantes universitários da área da saúde. *Revista PSICO*, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 57-62, jan./abr. 2006.

CARLOTTO, M. S., CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a síndrome de *burnout* no Brasil. *Revista PSICO*, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-158, abr./jun. 2008.

_____. Características psicométricas do Maslach *burnout* inventory - Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Revista Psico-USF*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 167-173, jul./dez. 2006.

_____. Propriedades psicométricas do Maslach *burnout* inventory em uma amostra multifuncional. *Revista Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 24, n.3, p. 325-332, jul./set. 2007.

CATALDO NETO, A.; CAVALET, D.; BRUXEL, D. M.; KAPPES, D.S.; SILVA, D.O.F. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. *Revista de Medicina da PUCRS*, 1998. v. 8, n. 1, p. 6-12.

CLAIR, J.; WILSON, D.; CLORE, N. Assessing the health of future physicians: an opportunity for preventive education. *Journal of Continuing Education of Health Professionals*, 2004. v. 24, n. 2, p. 82-89.

CODO, W. **Educação: carinho e trabalho**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

CODO, W., & VASQUES-MENEZES, I. **O que é *burnout*?** Em W. Codo (Org.), *Educação: Carinho e trabalho* (pp.237-255). Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. (2003). **Resolução no 002/2003**. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP n.º 025/2001, 2003.

CORDEIRO, J.C. Dias. **Manual de psiquiatria clínica. Serviço de educação Fundação Calouste Gulbekian**. Lisboa, 2.ª Ed, 2002.

COSTA, V.A.R. **Impacto do Biofeedback nos níveis de stress, ansiedade e autorregulação emocional em estudantes universitários.** Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro. 2016.

COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida dos executivos.** Rio de Janeiro, 1987. In: ZANELLA, Lucivani. *Estresse e burnout.* Saberes Unicampo, v. 1, n.º. 1, p. 177-185, 2014.

CORDEIRO, J.C. Dias. *Manual de psiquiatria clínica.* Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbekian. Lisboa, 2.^a Ed, 2002.

CUSHWAY, D. Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, v. 37, p. 337-341. 1992.

D'ANDREA, F. F. **Saúde mental na comunidade universitária.** Apresentado na Semana da Enfermagem, São Carlos, UFSCar, 1983. In: FIGUEIREDO R.M., OLIVEIRA M.A.P. **Necessidades de estudantes universitários para a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde.** *Rev Latino-Am. Enfermagem*, jan/fev; 3(1): 05-14. 1995.

DE CAMPOS, E. A. R. et al. **Análise dos níveis de estresse em formandos de administração e ciências contábeis de uma universidade pública.** *Revista Gestão & Conexões*, v. 5, n. 1, p. 121-140, 2016.

DE SOUZA MONTEIRO, C. F.; DE MEDEIROS FREITAS, J. F.; RIBEIRO, A. A. P. **Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí.** *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 11, n.º. 1, p. 66-72, 2007.

DEL PORTO, J, A. **Conceito e diagnóstico.** In: *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.21 s.1 São Paulo. May 1999. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003. Acesso em: 14/09/2018.

DSM-V. **Transtornos depressivos**. In: **DSM-5/** [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5ª. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

DALGALARRONDO, P. **Síndromes depressivas**. In DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Ed.2. Porto Alegre: Artmed, p. 307-313, 2008.

DÓREA, Marcos Pereira Tavares. Avaliação da síndrome de *burnout* no corpo discente de uma faculdade privada de medicina da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. 2007. 95f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

DYRBYE, L.N., et al. Systematic review of depression, anxiety, and other Indicators of psychological distress among U.S. and canadian medical students. *Academic medicine*. v. 81, n.4, p.354-373. April. 2006.

FACUNDES, Vera Lúcia Dutra; LUDEMIR, Ana Bernarda. Common mental disorders among health care students. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 27(3):194-200, 2005.

FONSECA, Antônio Fernandes. Psiquiatria e psicopatologia. Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbekian. Lisboa, 2.ª Ed, 1997. LIPP, M. Stress: conceitos básicos. In M. Lipp (Org.), Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papyrus, 1996. p. 17-31.

_____. Psiquiatria e psicopatologia. Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbekian. Lisboa, 2ª Ed, 1997.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30,159-165, 1974.

GONZALEZ RP, GONZALEZ JFS. Prevalencia del síndrome de *burnout* o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Revista Atención Primaria*. v.22, p.580-584. 1998.

GUTHRIE, E. et al. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J. Royal Society Med*, 1998. v. 91, p. 237-243.

JIMÉNEZ, B. M., HERNÁNDEZ, C. O., & ARAGONESES, A. **El "burnout", una forma específica de estrés laboral.** In: Manual de psicología clínica aplicada. 1991. p. 271-280. In: BRAZIL BORGES, A.M.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de *Burnout* e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. *Aletheia*, n.º 19, 2004.

JONES, K.W. *The staff burnout scale for health professionals (SBS-HP)*. Park Ridge: London House, 1980.

KNAPP, Paulo. et al. **Depressão.** In KNAPP, Paulo. *Terapia Cognitivo Comportamental na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre. Artmed, p. 168-192, 2004.

KRISTENSEN, T.S., BORRITZ, M., VILLADSEN, E., & CHRISTENSEN, K.B. **The Copenhagen burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout.** *Work & Stress*. 19(3), 192-207, 2005.

LADEIRA, M. B. **O processo de stress ocupacional e a psicopatologia do trabalho.** *Revista de Administração*, 31(1), 64-74, 1996.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro.** Tese de doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca - Faculdade de Psicologia, Salamanca, 1995.

LAZARUS, R. S. **Psychological stress and the coping process.** New York, 1966.

_____. S. **From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks.** Annual Review of Psychology, 44, 1-21, 1993.

LAZARUS, R. S., & Folkman, S. **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer, 1984.

LAZARUS, R. S., & LAZARUS, N. N. **Passion and reason.** New York: Oxford U. Press, 1994.

LEITER, M. P., & MASLACH, C. **The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment.** Journal of Organizational Behavior, 9, 297-308, 1988.

LEWIS, S. L. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos.** Elsevier Brasil, 2013.

LIPP, M. N., & ROCHA J. C. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: Um guia de tratamento ao hipertenso.** Campinas: Papirus, 1994.

LIPPI, J.R.S. **Urgências em neuropsiquiatria infantil.** Urgências, v. 6, p. 1-26, 1976. In: FIGUEIREDO R.M, OLIVEIRA M.A.P. Necessidades de estudantes universitários para a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde. Rev Latino-Am Enfermagem, 1995.

LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco.** 3.^a ed. São Paulo: Papirus, 1996.

_____ **Modelo quadrifásico do stress.** In: Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; p.17-21, 2003.

_____ **O stress no Brasil: pesquisas avançadas.** Papirus Editora, 2004.

LIPP, M. N. (Org.). **O stress do professor.** 5.^a ed. Campinas - SP: Papirus, 2007.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R. O. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, vol.25. 2003.

MARTÍNEZ DÍAZ, E. S., & DÍAZ GÓMEZ, D. A. **Una Aproximación psicosocial al estrés Escolar.** 2007.

MASLACH, C., & JACKSON, S.E. **The measurement of experienced burnout.** *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113, 1981.

MASLACH, C., & SCHAUFELI, W. B. **Historical and conceptual development of burnout.** In W.B.Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Orgs.), Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp.1-16). New York: Taylor & Francis, 1993.

MASLACH, C. **A multidimensional theory of burnout.** Em: C. L. Cooper (Org.), Theories of organizational stress (pp.68-85). Manchester: Oxford University, 1998.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., & LEITER, M. P. **Job burnout.** Annual Review Psychology, 52, 397-422, 2001.

MASLACH, C. **Burnout: the cost of caring.** Englewood Cliffs, N.J.: Prentice - Hall. 1982. In: BRAZIL BORGES, A.M.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. Aletheia, n°. 19, 2004.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout.** Journal of organizational behavior, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. In: CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout. In: In: CODO, W. (Coord.). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ., cap. 13, p. 237-254, 2006.

_____. **Progress in understanding teacher burnout. Understanding and preventing teacher Burnout: A sourcebook of international research and practice**, v. 211, 1999. In: In: ZANELLA, Lucivani. ESTRESSE E BURNOUT. Saberes Unicampo, v. 1, n°. 1, p. 177-185, 2014.

MENDES, A. A. N. R.; NUNES, R. **Burnout em enfermeiros: a interação de perfeccionismo e do otimismo.** I Simpósio Ibérico sobre Síndrome de *Burnout*. Lisboa, 1999.

MENDES, M. A.; CAIRO, S. **Estresse e asma na infância e adolescência.** Pulmão RJ., v. 22, n.º. 3, p. 43-47, 2013.

MENDLOWICZ, E. **A sociedade contemporânea e a depressão.** PUC, 2009.

MESSICK, S. **Validity.** In R. L. Linn (Ed.). *Educational Measurement* (3rd ed.,pp.13-103). York: Macmillan, 1989.

MILLS, L. B., & HUEBNER, E. S. **A prospective study of personality characteristics, occupational stressors, and burnout among school psychology practitioners.** *Journal of School Psychology*, 36, 103-120, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999: dispõe sobre lista de doenças relacionadas ao trabalho.** Diário Oficial da União, Brasília, 1999.

MONTEIRO, C. F. de S.; FREITAS, J. F. de M.; RIBEIRO, A. A. P. **Estresse no cotidiano dos alunos de enfermagem da UFPI.** *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, v. 1, n.º. 11, p. 66 – 72. 2007.

MONZÓN, I. M. **Estrés académico en estudiantes universitarios.** *Apuntes de Psicología*, 25,87-89. 2007.

MOREIRA, ALMEIDA, A., NETO, F. & STROPPIA, H. **Religiousness and mental health: a review.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (3), 242-250, 2008. Acedido em 08 Junho, de 2018, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s151644462006000300018&script=sci_arttext&tlng=pt

MORENO-JIMÉNEZ, B., BUSTOS, R.R., MATAALLANA, A.A. & MIRRALES, C.T. **La evaluación del *burnout***. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo*, 13, 185-207, 1997.

MORENO-JIMÉNEZ, B., GARROSA-HERNÁNDEZ, E., & GUTIERREZ, J.G. **La evaluación del estrés y el *burnout* del profesorado: El CBP-R**. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2) 151-171, 2000.

MORENO-JIMÉNEZ, B., GARROSA-HERNÁNDEZ, E., GALVÉZ, M., GONZÁLES, J.L., & BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **A avaliação do *burnout* em professores: comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED**. *Psicologia em Estudo*, 7, 11-19, 2002.

MORENO-JIMÉNEZ, B., GARROSA, E., BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T., & GALVÉZ, M. **Estudios transculturales del *burnout*: los estudios Brasil-España**. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 9-18, 2003.

MORENO-JIMÉNEZ, B. **Evaluación, medidas e diagnóstico del síndrome del *burnout***. In P. R. GIL-MONTE, & MORENO, B. *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Grupos profesionales de riesgo*. (pp. 43-70). Madrid: Pirámide, 2007.

MURCHO, N, A, C; JESUS, S, N; PACHECO, J, E, P. **A relação entre depressão em contexto laboral e o *burnout*: Um estudo empírico com enfermeiros**. In: *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 11 (1), 29-40, 2010.

NEVES, M. C. C., & DALGALARRONDO, P. **Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (4), p 237-344. São Paulo: 2007.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 130p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS.

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao>. Acesso em: 14/09/2018.

PADOVANI, R. D. C. et al. **Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 10, n°. 1, p. 02-10, 2014.

PAIVA, K. C. M. P.; MARQUES, A. L. **Qualidade de vida, stress e situação de trabalho de profissionais docentes: uma comparação entre o público e o privado**. In: EnANPAD, XXIII, 199, Foz do Iguaçu, PR. Anais... Foz do Iguaçu, PR: ANPAD, 1999.

PENA, L.; REIS, D. **Student stress and quality of education**. Revista de Administração de empresas, v. 37, n°. 4, p. 16-27, 1997.

PERLMAN, B., & HARTMAN, A. E. **Burnout: summary and future research**. Human Relations, 35, 4, 283-305, 1982.

PEREIRA, A. I. **Estresse escolar percebidos pelos alunos**. Revista Proformar Almada. Edição 7^a. Janeiro, 2005.

PEREIRA, A. M. T. Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. Maringá: Casa do Psicólogo, 2014.

PINES, A.M. & ARONSON, E. **Career burnout: causes and cures**. New York: The Free Press, 1988.

PSICO, Porto Alegre PUCRS, v. 39 n°. 2, pp. 152-158, out/nov. 2018.

PRIMI, R. **Estudo das relações entre compreensão em leitura e desempenho acadêmico na universidade.** *Psicologia Reflexão Crítica* 18 (1) ,118-124, 2015.

RABELO, L, D, B, C; SILVA, J, M, A. **Trabalho e adoecimento psicossomático: reflexões sobre o problema do nexu causal.** *Psicologia: Ciência e Profissão* Jan/Mar. 2018 v. 38 n°1, 116-128. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932018000100116&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14/09/2018.

REINHOLD, H. H. O Burnout. In: LIPP, M. (Org.). **O stress do professor.** 5. ed. Campinas: Papirus, 2007. Cap. 5, p.63-80.

RICHARD L. GOLDEN; CHARLES G. ROLAND. Sir William Osler. Norman Publishing. [ISBN 0-930405-00-5.](https://www.amazon.com/dp/0930405005), 1988.

RIO, R. P. **O fascínio do stress.** Belo Horizonte: Del Rey, p. 11-59, 1995.

ROAZZI, A., CARVALHO A. D., & GUIMARÃES, P.V. **Análise da estrutura de similaridade da síndrome de burnout: validação da escala. Maslach Burnout Inventory em professores.** Trabalho apresentado no V Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica: Teoria e prática & VIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e contextos, Belo Horizonte, MG, 2000.

SAMULSKI, D., CHAGAS, M. H., & NITSCH, J. R. **Stress: teorias básicas.** Belo Horizonte: Costa & Cupertino, 1996.

SELYE, H. **The story of the adaptation syndrome.** Montreal: Acta, 1952.

_____. **Stress: a tensão da vida.** São Paulo: IBRASA, 1959.

_____. H. **The stress of life.** Y: McGraw-Hill, 1956.

_____. **History and present status of the stress concept.** In: London The Fress Press, 1984.

SELYE, H. **The stress of life.** 1956. In: In: ARALDI-FAVASSA, Celí Teresinha; ARMILIATO, Neide; KALININE, Iouri. Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse. Revista de psicologia da UnC, v. 2, n°. 2, p. 84-92, 2005.

_____. **Stress: a tensão da vida.** (2.^a ed.) Tradução de Frederico Branco. IBRASA: São Paulo. 1965. In: ARALDI-FAVASSA, Celí Teresinha; ARMILIATO, Neide; KALININE, Iouri. Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse. Revista de psicologia da UnC, v. 2, n°. 2, p. 84-92, 2005.

SCHAUFELI, W.B. & ENZMANN, D. **The burnout companion to study e practice: a critical analysis.** London: Taylor & Francis, 1998.

SCHAUFELI, W. B., & BUUNK, B.P. **Burnout: an overview of 25 years of research an theorizing.** In: M. J. Schabracq, J. A. M. Winnusbst, & C. L. Cooper (Eds.). The handbook of work and health psychology (pp. 383-425). New York: John Wiley & Sons, 2003.

SISTO, F. F., BAPTISTA, M.N., NORONHA, A. P. P. & SANTOS, A. A. A. **Escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho (EVENT).** São Paulo. Ed. Vetor, 2007.

SOARES, G.B.; CAPONI, S. **Depression in focus: a study of the media discourse in the process of medicalization of life.** Interface - Comunic., Health, Educ., v.15, n°.37, p.437-46, abr./jun. 2011.

SPANEMBERG, L; JURUENA, M, F. **Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior.** R. Psiquiatr. RS, 26'(3): 300-311, set./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n3/v26n3a07>. Acesso em: 19/09/2018.

SHANAFELT, T.D., et al. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern. Med. v.136, n.5, p.358-367. 2002.

TAMAYO, Maurício Robalo. Relação entre a síndrome de *burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

TENA, S.P., et al. Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. *Revista de Medicina Familiar y Comunitaria*, v.12, n.10. dez. 2002.

TUCUNDUVA, L.T.C.M, et al. A Síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Revista Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n.2, p.108-112. mar./abr. 2006.

URBINA. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VASQUES-MENEZES, I.; CODO, W. **O que é burnout?** In: CODO, W. (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes, p. 237-254, 2006.

ZANELLI, J. C.; BORGES, A., J. E.; BASTOS, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WHOQOL Group. The **World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL)**: Position Paper From the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10, 1403-1409, 1995.

WILLIAMS, D., R. & STERNTHAL, M., J. Spirituality, religion and health: evidence and research directions. *The medical journal of Australia*, 186 (10), 47-50, 2007. Acedido em 25 de Julho, 2018, em:

https://www.mja.com.au/system/files/issues/186_10_210507/wil11060_fm.pdf

WITTER, G. P. **Professor-estresse: análise de produção científica**. *Psicol. Esc. Educ.* (Impr.), v.7, nº. 1, p.33-46, jun./2003.

Obras Consultadas:

APOSTILA EDIFICANDO VIDAS COM A PALAVRA DE DEUS. Aparecido da Cruz /2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Disponível em: <https://www.normaseregras.com/normas-abnt>. Acesso em: 17/09/2018.

BÍBLIA DO OBREIRO. Sociedade Bíblica do Brasil, 2003.

BÍBLIA THOMPSON. Editora Vida (10.º Impressão), 1999.

BÍBLIA NTLH. (Nova Tradução na Linguagem de Hoje) – SBB, 2003.

MANEJANDO BEM A PALAVRA DA VERDADE. Pr. José Maria. da Silva /GTM/ 2004].

REVISTA EDUCAÇÃO E MISSÃO. ABIEE N.º 1/2003.