



MARCIA DIEHL MOELLER

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE DE
GESTORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA DO RS**

CANOAS, 2018

MARCIA DIEHL MOELLER

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE DE
GESTORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA DO RS**

Dissertação apresentada ao Mestrado em
Saúde e Desenvolvimento Humano da
Universidade La Salle, para obtenção do
grau de Mestra em Saúde e
Desenvolvimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Julio Cezar Walz

CANOAS, 2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M693a Moeller, Márcia Diehl

Avaliação da percepção da qualidade de vida e estresse de gestores de uma instituição de ensino superior pública do RS [manuscrito] / Márcia Diehl Moeller – 2018.

112 f.; 30 cm.

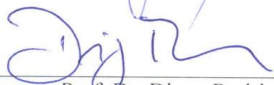
Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2018.

“Orientação: Prof. Dr. Júlio César Walz”.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

BANCA EXAMINADORA

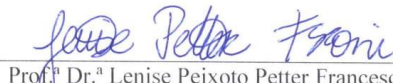
Prof. Dr. Júlio César Walz
UNILASALLE, Orientador e Presidente da
Banca



Prof. Dr. Diego Rodrigues Falci
UNILASALLE



Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti
UNILASALLE



Prof.ª Dr.ª Lenise Peixoto Petter Francesconi
UFRGS

Área de Concentração: Saúde de Desenvolvimento Humano

Curso: Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano

Canoas, 28 de março de 2018.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores do PPG, pela participação no projeto através de seus ensinamentos e desafios em sala de aula e fora dela. Agradeço, em especial, ao orientador, Prof. Julio Walz, por acreditar no projeto e participar de todas as ações conjuntamente.

Aos colegas que já realizaram o mestrado, pelo constante incentivo e, em especial ao André Bendl, sempre pronto com seu conhecimento e incentivo.

Aos colegas da PROPESQ e gerentes da UFRGS, pela paciência e colaboração em momentos que se fizeram necessários.

Ao grupo de gestores da Instituição estudada, pela colaboração e acolhida na participação voluntária.

À UFRGS e EDUFRGS, por apostarem nos seus servidores e oportunizarem a realização do mestrado.

À família, pela sua colaboração, dedico todo meu amor e gratidão.

Aos amigos, pelas ausências necessárias, e a todos que estiveram comigo para que, direta ou indiretamente, essa conquista se realizasse.

RESUMO

A qualidade de vida, através de seu conceito, construtos e relações com diferentes aspectos da vida, contribui para estudos científicos e permite mensurar as condições de vida de sujeitos em ambiente de trabalho e fora dele. O estresse, como parte do cotidiano do mundo moderno, experimenta uma estreita relação com a qualidade de vida. Assim, este estudo objetivou analisar a percepção quanto à qualidade de vida e estresse de gestores de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública do Rio Grande do Sul. Para atingir a proposta, foram utilizados três instrumentos de coleta de dados, sendo eles: questionário de dados sociodemográficos semiestruturado e elaborado pela autora, o instrumento WHOQOL-Bref, para avaliar a qualidade de vida e o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp, ISSL, para avaliar o nível de estresse. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com participação de 214 gestores, dentre os 380 detentores de função de Cargo de Direção (CD), Função Gratificada 1 (FG1) e Função de Coordenação (FUC) da Instituição estudada com atividades de gestão em dois campi (aqui denominados A e B), que compõe a IES investigada, realizado de junho a outubro de 2017. A metodologia seguiu os preceitos éticos e compreendeu análise estatística e descritiva, com tabulação de dados utilizando SPSS 21, teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, teste t de Student e teste ANOVA com bonferroni post hoc test. A análise multivariável foi realizada com modelo em Regressão Linear Múltipla. Os resultados evidenciaram que os domínios da qualidade de vida dos gestores estudados estão em um patamar considerado bom. As variáveis que demonstraram ser fatores de proteção à qualidade de vida dos gestores estudados foram a renda e a satisfação como gestor. A satisfação como gestor demonstrou proteção em todos os domínios e, ainda, na autoavaliação da qualidade de vida e qualidade de vida geral. Já a renda demonstrou ser fator de proteção nos domínios psicológico e meio ambiente, bem como na autoavaliação da qualidade de vida e qualidade de vida geral. As variáveis presença de estresse e estar em acompanhamento de saúde demonstraram ser fatores de risco à qualidade de vida. A presença de estresse evidenciou risco em todos os domínios, assim como na autoavaliação da qualidade de vida e qualidade de vida geral. Estar em acompanhamento de saúde revelou risco na autoavaliação da qualidade dos indivíduos estudados. Entretanto, é importante haver um reforço institucional, tendo em vista a presença de estresse em

36,4% dos participantes, como apoio a gestão e saúde dos mesmos. A partir deste estudo foi desenvolvido um blog sobre qualidade de vida e gestão, como produto social.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Estresse. Gestor.

ABSTRACT

Quality of life, through its concept, constructs and relations with different aspects of life, contributes to scientific studies and allows the measurement of the life conditions of individuals in and outside work environment. Stress, as part of the daily life of the modern world, experiences a close relationship with the quality of life. Thus, this study aimed to analyze the perception about the quality of life and stress of managers of a public higher education institution in Rio Grande do Sul. In order to reach the proposal, three data collection instruments were used: a semi-structured socio-demographic data questionnaire elaborated by the author, the WHOQOL-Bref instrument to evaluate the quality of life and the Lipp Adult Stress Symptom Inventory, ISSL, to evaluate the level of stress. This was a cross-sectional, quantitative study with the participation of 214 managers, among the 380 Holders of Management Position (CD), Gratified Function 1 (FG1) and Coordination Function (FUC) of the Institution studied with management activities in two campuses (here called A and B), which compose the HEI investigated, held from June to October 2017. The methodology followed the ethical precepts and included statistical and descriptive analysis, with data tabulation using SPSS 21, Kolgomorov-Smirnov normality test, Student's t-test and ANOVA test with Bonferroni *post hoc* test. The multivariate analysis was performed using a Multiple Linear Regression model. The results showed that the domains of quality of life on the studied managers are at a level considered good. The variables that revealed to be factors of protection of the quality of life of the studied managers were income and satisfaction as manager. Satisfaction as a manager demonstrated protection in all domains and also in the self-assessment of quality of life and general quality of life. Meanwhile income demonstrated to be a protective factor in the psychological and environmental domains, as well as in the self-assessment of quality of life and general quality of life. The variables presence of stress and being in health monitoring were shown to be risk factors for quality of life. The presence of stress evidenced risk in all domains, as well as in the self-assessment of quality of life and general quality of life. Being in health monitoring revealed a risk in the self-assessment of the quality of the individuals studied. However, in view of the presence of stress in 36.4% of the participants, it is important to have institutional reinforcement in order to support their management and health. From this study, a blog about quality of life and

management was developed as a social product.

Keywords: Quality of life. Stress. Manager.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Domínios e facetas do WHOQOL-Bref.....	24
Figura 2 – Os domínios da qualidade de vida/WHOQOL-Bref e o ambiente organizacional	25
Figura 3 – Distribuição de gestores em dois campi nos três níveis de funções da IES estudada.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das frequências das variáveis categóricas oriundas do questionário sociodemográfico, para pesquisa.....	40-42
Tabela 2 – Distribuição das variáveis utilizadas para análise estatística	44-46
Tabela 3 – Média e desvios padrões dos domínios analisados	47
Tabela 4 – Distribuição da média de domínio físico pelo WHOQOL-Bref, conforme a amostra estudada.....	49-52
Tabela 5 – Análise de regressão linear múltipla em relação ao domínio físico	53
Tabela 6 – Distribuição da média de domínio psicológico pelo WHOQOL-Bref conforme a amostra estudada..	55-58
Tabela 7 – Análise de regressão linear múltipla em relação ao domínio psicológico	58
Tabela 8 – Distribuição da média de domínio relações sociais pelo WHOQOL-Bref conforme a amostra estudada	60-63
Tabela 9 – Análise de regressão linear múltipla em relação ao domínio relações sociais.....	63
Tabela 10 – Distribuição da média de domínio meio ambiente pelo WHOQOL-Bref conforme a amostra estudada	65-68
Tabela 11 – Análise de regressão linear múltipla em relação ao domínio meio ambiente	68
Tabela 12 – Distribuição da média da autoavaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-Bref conforme a amostra estudada	70-73
Tabela 13 – Análise de regressão linear múltipla em relação a autoavaliação da qualidade de vida.....	73
Tabela 14 – Distribuição da média da qualidade de vida geral pelo WHOQOL-Bref conforme a amostra estudada	75-78
Tabela 15 – Análise de regressão linear múltipla em relação a qualidade de vida geral.....	78

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
2.1	Promoção da saúde	16
2.2	A gestão	17
2.3	Qualidade de vida	19
2.3.1	<i>Conceito de qualidade de vida</i>	20
2.3.2	<i>Percepção da qualidade de vida e estado de saúde</i>	21
2.3.3	<i>WHOQOL Bref e seus domínios</i>	23
2.4	Estresse	25
2.4.1	<i>Conceito de estresse</i>	25
2.4.2	<i>Fases e etapas do estresse</i>	29
2.4.3	<i>Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)</i>	30
2.5	Qualidade de vida e estresse	31
2.6	Qualidade de vida, estresse e gestão	33
3	METODOLOGIA	36
3.1	Delineamento	36
3.2	Caracterização e seleção dos participantes	36
3.3	Campos de estudo (local de origem e realização)	37
3.4	Instrumentos e descrição em ordem cronológica crescente dos procedimentos para a coleta dos dados	37
3.5	Análise estatística	39
4	RESULTADOS	40
4.1	Análise estatística	40
4.2	Caracterização da amostra	42
4.2.1	<i>Caracterização sociodemográfica</i>	43
4.2.2	<i>Caracterização laboral</i>	43
4.2.3	<i>Caracterização da saúde</i>	43
4.3	Domínios da qualidade de vida e fatores associados	47

4.3.1	<i>Domínio físico</i>	47
4.3.2	<i>Domínio psicológico</i>	54
4.3.3	<i>Distribuição da média do domínio relações sociais</i>	59
4.3.4	<i>Domínio meio ambiente</i>	64
4.3.5	<i>Autoavaliação da qualidade e vida</i>	69
4.3.6	<i>Qualidade de vida geral</i>	74
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	79
6	PRODUTO SOCIAL	89
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE A – Ficha de dados sociodemográficos	103
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	105
	ANEXO A – Instrumento de Pesquisa WHOQOL-Bref	107
	ANEXO B – Instrumento de pesquisa ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp	110

1 INTRODUÇÃO

A crescente mudança nos processos de trabalho, avanços tecnológicos, competitividade e as transformações no ritmo de vida que decorrem disso impactam na vida e no mundo do trabalho, ou seja, tanto na vida pessoal como profissional dos indivíduos. Com isso, a qualidade de vida possivelmente está sendo influenciada ou percebida positiva ou negativamente, tendo em vista a crescente exposição das pessoas à diferentes fatores ou agentes estressores, podendo causar danos à saúde. Dito de outra forma, o impacto da vida moderna pode contribuir sobremaneira com o desequilíbrio biológico, perturbando a homeostase e alostase e consequente perda da saúde.

Diante dessas considerações, a pesquisa voltou-se aos gestores públicos que estão em atividades administrativas e acadêmicas de uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública do Rio Grande do Sul. Estes possuem um alto nível de exigência e desempenho e estão expostos a diferentes tipos de agentes estressores, com elevada carga de responsabilidade na realização de suas tarefas.

Para a compreensão e o enfrentamento destes novos desafios, é necessário um diagnóstico e uma aferição da percepção da qualidade de vida e estresse, bem como dos possíveis riscos à saúde a que as pessoas estão sujeitas. Neste estudo, investigou-se no ambiente de trabalho, com o objetivo de avaliar a percepção da qualidade de vida e estresse destes gestores em diferentes campi, descrever suas características sociodemográficas, analisar o nível de estresse e a interação com a qualidade de vida e, assim, contribuir com a educação e promoção da saúde. Desta forma, participaram do estudo 214 gestores públicos, detentores de funções de gestão acadêmica e administrativa, titulares ou vices, detentores de Cargos de Direção (CD), Função Gratificada 1 (FG1) e Função de Coordenação (FUC), onde foram utilizados três instrumentos de coleta de dados: questionário sóciodemográfico, *Whoqol Bref*, para descrição dos domínios da qualidade de vida e o Inventário de Sintomas de *Stress* em adultos de Lipp/ISSL, para a descrição dos dados relativos à presença e fases de estresse.

Conhecer a realidade deste grupo, com relação à percepção de sua qualidade de vida e estresse, com a finalidade de subsidiar futuras ações de promoção e educação em saúde pelos setores competentes da Instituição, poderá trazer um novo cenário no ambiente de trabalho e se constitui numa busca pela melhoria das

condições subjacentes de saúde. A sustentabilidade do estudo deriva da relevância do tema para a construção de alternativas e novas abordagens para a compreensão da qualidade de vida e de saúde do(s) grupo(s) estudado(s) e, indiretamente, de suas equipes. O presente estudo também possui sustentação pelo fato de que há a significância de produzir novos olhares sobre o complexo mundo do trabalho e da subjetividade, com relação à da qualidade de vida e ao estresse que nele se insere ou interfere.

Assim, as pessoas, em suas vidas, pessoal e profissional, bem como as instituições que as empregam, necessitam estar atentas para minimizar os efeitos de novos cenários, bem como compreender, manter e proporcionar qualidade de vida, tão importante para uma gestão eficaz, produtiva e humanizada.

Aprofundar conhecimentos acerca da qualidade de vida e estresse dos gestores ambicionou a elaboração de um dispositivo de qualidade de vida ou de promoção e educação em saúde e, os achados desta investigação, poderão servir de subsídio para promover a saúde das lideranças no ambiente organizacional contribuindo na construção de sugestões de melhorias e espaços de reflexão para cultivar o interesse pela vida, qualidade de vida e saúde daqueles que estão em cargos de gestão.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os capítulos que seguem procuram trazer à tona reflexões recentes acerca da promoção da saúde, gestão, homeostase e alostase, qualidade de vida e estresse e dos instrumentos WHOQOL-Bref e Inventário de Sintomas de Stress de Adultos de Lipp (ISSL). Estes instrumentos são utilizados para a coleta de dados sobre a qualidade de vida e estresse, a fim de melhor entender as implicações no grupo estudado.

2.1 Promoção da saúde

A promoção da saúde surge em reação à medicalização da vida, no qual ser saudável significa mais do que ausência de doença e, vida saudável passa a envolver bem-estar físico, mental e social. Com a carta de Ottawa (WHO, 1986) e, segundo Furtado e Szapiro (2012), o estilo de vida, dentre outros itens, passa a ser ponto importante na discussão da promoção da saúde, inculcando novas formas de pensar e inovações nos modos de cuidar a saúde.

As ações da carta de Ottawa se aplicam no Plano Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) e buscam respaldo nas ações municipais, estaduais e federais, onde a vulnerabilidade possibilita mobilização de recursos.

Atualmente, com as modificações dos processos de trabalho, com a implementação da terceirização, da automação e da informatização, o perfil da morbidade causada pelo trabalho se desloca para outras doenças que não as clássicas. Com isso, passam a ser valorizadas as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial e doença coronariana), os distúrbios mentais, o estresse, o câncer, obesidade, entre outras. Conforme Mendes e Dias (1991), desloca-se, assim, a vocação da saúde ocupacional, para a "promoção de saúde", cuja estratégia principal é a de, através de um processo de educação, modificar o comportamento das pessoas e seu "estilo de vida". A necessidade premente na busca de novos espaços para promoção e educação em saúde aponta também para a importância da (re)invenção de novas práticas na educação.

A promoção da saúde utiliza a ferramenta da educação em saúde para atingir seus objetivos e é essencial para a qualidade de vida do indivíduo pois ultrapassa o

modelo biomédico, segundo Salci et al. (2013). Desta forma, a educação em saúde se constitui num leque de possibilidades frente a situações encontradas junto à indivíduos ou grupos diagnosticados apontando vulnerabilidades.

Para Candeias (1997), a educação em saúde não deve se limitar a atividades práticas, mas necessita combinar apoio educacional e ambiental, para atingir suas metas em prol da saúde. A promoção da saúde tem papel preponderante na saúde dos gestores, enquanto trabalhadores em cargos de gestão de uma IES, na busca de um estilo de vida saudável, para que possam desenvolver suas atividades de forma equilibrada, na busca da excelência da Instituição em que estão inseridos. Como fator de promoção de saúde e de parâmetros indicadores de qualidade de vida, o “estilo de vida” e de trabalho tornam-se fundamentais na ação preventiva das doenças.

Minayo, Hartz e Buss (2000) colocam que, ao mesmo tempo em que o sujeito se sente responsável pela administração da sua saúde e bem-estar, também o sente na atividade laboral, refletindo, transmitindo e proporcionando equilíbrio ao meio que o cerca e que compartilha com sua equipe. Viver e trabalhar com qualidade de vida torna-se assim, uma preocupação em todas as idades e em todas as profissões. Em termos de Instituição e gestão, é também um desafio a ser vencido, tendo em vista que, em um passado recente, não era uma preocupação institucional e, no âmbito da saúde do trabalhador, ainda há muito a ser feito.

2.2 A gestão

A gestão, na Instituição de Ensino Superior, é a área responsável pela coordenação das atividades desenvolvidas. Esta desempenha papel de fundamental importância dentro da organização, por lidar diretamente com as equipes que compõe as diferentes unidades acadêmicas e administrativas da Instituição. Isto ocorre nas diferentes áreas de ensino, pesquisa e extensão a que a mesma se propõe em nível de excelência.

A partir de Kanan (2008), os gestores são os profissionais empossados em cargos de gestão e estão constantemente diante de alta pressão por diferentes demandas políticas, sociais e econômicas, no âmbito do trabalho. Tratam-se de demandas relativas à excelência acadêmica, prospecção de recursos e controle externo. Em paralelo a isso, há o âmbito externo (vida pessoal), com demandas por

lazer, atividade física, família e outros, o que os expõe à riscos psicossociais e os expõe a vulnerabilidades.

Segundo Kanan e Zanelli (2011), o gestor universitário gerencia atividades administrativas, acadêmicas, científicas, extensionistas e de gestão de pessoas, dentre outras atividades. Este gerenciamento, muitas vezes, é realizado com escassez de recursos e prazos exíguos, para atingir os objetivos finalísticos da Instituição, que se trata do público alvo deste estudo.

Para Motta (1995), estas características do gestor e da gestão, aliadas às características individuais, organizacionais, interpessoais e ambientais, provavelmente interferem nas relações pessoais, sociais e profissionais, de forma positiva ou negativa. Isto ocorre pela estreita relação com o nível de estresse e qualidade de vida.

Sendo assim, Mendes (1995) considera que o ambiente organizacional pode colaborar reduzindo riscos à saúde ocupacional, realizando ações, estimulando atitudes que venham a minimizar os fatores estressores, contribuindo para diminuir a interferências negativa destes na saúde do sujeito. Assim, é importante conhecer as influências de determinadas condições na saúde do trabalhador para viabilizar as medidas de prevenção necessárias. Com isso, o gestor, independentemente da posição que ocupa na hierarquia, necessita participar e colaborar com a promoção da saúde e qualidade de vida no ambiente organizacional.

Para França (2003), o grande desafio do gestor é ajustar e equilibrar a produtividade e competitividade da organização com qualidade de vida, sendo parte da engrenagem que ao mesmo tempo influencia e recebe os impactos destas ações. O gestor também é desafiado por sentir e vivenciar os reflexos e as implicações da qualidade de vida no contexto do trabalho, que ele mesmo gerencia e que proporciona aos demais membros da equipe. Há os gestores do topo, os de níveis decisórios e os intermediários. Esses, de alguma forma, influenciam e são influenciados pela qualidade de vida no contexto pessoal, no trabalho e na Instituição em que estão inseridos. Com as mudanças no paradigma da gestão, os gestores devem inspirar, apoiar, capacitar e desenvolver seus colaboradores e, da mesma forma, estarem inseridos neste contexto.

Gestores são líderes e lideranças, pois estabelecem influência entre pessoas, de acordo com Arellano e Limongi-França (2002). Assim, faz-se necessário que os gestores possam exercer suas atividades com qualidade de vida no ambiente que

coordenam, no intuito de proporcionar o mesmo à sua equipe. Dito de outra forma, estes necessitam proporcionar a qualidade de vida no mesmo patamar em que a percebem ou a detêm, de forma linear e recíproca dentro do ambiente organizacional, proporcionando um clima organizacional saudável.

O clima organizacional é entendido como o ambiente interno de uma organização, fonte de pressão ou equilíbrio para impulsionar as atividades, resultando em conduta e comportamento de equipes e gestores, conforme Abbey e Dickson (1983). O clima é percebido como positivo ou negativo influenciado, dessa forma, pela qualidade de vida. Quando a percepção é positiva ou satisfatória, o sujeito interpreta e age positivamente, vindo a contribuir para a organização, para o clima organizacional, produtividade e também sua saúde.

Conhecer a influência das condições na saúde do trabalhador para promover a saúde, segundo Mendes (1995), é fator importante para viabilizar medidas de prevenção. Isto posto, o gestor está envolvido na promoção da saúde e qualidade de vida no ambiente organizacional e da mesma forma, na sua vida pessoal.

Atualmente, as instituições necessitam inovar, segundo Chiavenato (2010), ao planejar e executar ações, adotando atitudes flexíveis, com atenção à diversidade encontrada em suas equipes. Dessa forma, a Instituição e seus gestores investirão em gestões humanizadas, proporcionando o desenvolvimento de equipes de alto nível, agregando valor, ampliando a visão, satisfação e canalizando esforços para o conhecimento dos subordinados. Com isto, promovem-se comportamentos positivos, que possibilitam melhor qualidade de vida para si e ao seu público interno, externo e para a sociedade.

2.3 Qualidade de vida

A noção de qualidade de vida e seus indicadores tornaram-se fundamentais na ação preventiva para manter-se saudável. Ao mesmo tempo em que o indivíduo se sente responsável pela administração da sua saúde e bem-estar, também o sente na atividade laboral. Estes fatores refletem, transmitem e proporcionam equilíbrio ao meio que o cerca e que compartilha com sua equipe, e na sua vida pessoal (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Além do estilo de vida e de trabalho, outros itens ligados à essas condições, tais como o acesso aos sistemas de saúde, à escolaridade, a exposição aos riscos

ocupacionais e ambientais, as oportunidades no trabalho e benefícios sociais também influenciam o modo de viver e de trabalhar (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Segundo Candeias (1997), a expressão “condições de vida” se amplia para o conceito de promoção de saúde. Assim, ultrapassa-se os limites dos fatores comportamentais para atrelar-se em uma rede de interação mais complexa, formada pela cultura, normas e ambiente socioeconômico.

O artigo 3º da Lei Federal 8080 de 1990 (BRASIL, 1990) indica que a saúde tem, entre outros, como determinantes e condicionantes, a alimentação, trabalho, renda, educação, moradia, saneamento básico, transporte, atividade física, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Assim, diante da relevância da temática do eixo transversal – gestão, qualidade de vida e estresse do público alvo, os gestores – este estudo tem por objetivo analisar a qualidade de vida e estresse de um grupo de gestores e subsidiar ações para planejamento de melhorias nas condições de saúde no trabalho da população estudada e daqueles sob sua influência ou liderança.

2.3.1 Conceito de qualidade de vida

Encontraram-se diferentes conceitos e alguns são aqui abordados, a fim de melhor compreender a definição de qualidade de vida, bem como sua relação com o trabalho e a vida pessoal de cada pesquisado. Segundo Siqueira (2008), qualidade de vida, na visão objetiva, traduz-se pela saúde, ambiente físico, recursos, moradia e outros indicadores observáveis e quantificáveis que uma pessoa possui. A parte subjetiva se refere à satisfação com a vida e diferenças culturais na percepção do padrão de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. Na busca por um conceito para qualidade de vida, esse organismo reuniu especialistas na área, de várias partes do mundo, denominado como WHOQOL Group (WHO, 1995). Esse grupo definiu qualidade de vida como sendo a percepção do indivíduo da posição que ocupa na vida, sua escala de valores, do contexto cultural em que está inserido e a relação que este faz com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

No contexto das organizações, Gonzaga e Monteiro (2011) consideram que a qualidade de vida se alinha ao bem-estar dos servidores e inclui aspectos de saúde, ergonomia, segurança e lazer. Isto se traduz na qualidade de vida no trabalho e é contemplado na avaliação dos domínios da qualidade de vida, em geral, pelo instrumento WHOQOL-Bref, usado nesse estudo.

Minayo, Hartz e Buss (2000) mostram a qualidade de vida como uma conceituação humana, que se aproxima ao grau de satisfação encontrado na família, mas sobre o que culturalmente considera-se conforto e bem-estar. O termo tem muitos significados e abrangências e reflete saberes, experiências e valores dos indivíduos e grupos que a ela se reportam em diferentes épocas, espaços e histórias, sendo decorrente da construção social marcada pela cultura. Já para Gomes, Hamann e Gutierrez (2014), o conceito de qualidade de vida é abrangente e praticamente um balanço entre questões positivas e negativas da vida do sujeito.

2.3.2 Percepção da qualidade de vida e estado de saúde

A saúde pode ser um reflexo da satisfação e das expectativas que o indivíduo tem sobre sua vida e seu meio, da percepção com relação ao que considera qualidade de vida, de uma série de atitudes comportamentais e de percepções individuais. Segundo o IBGE (2014, s. p.),

[...] para descrever aspectos relacionados às condições de saúde da população brasileira, a PNS abordou a percepção individual da saúde em várias dimensões. Investigou, particularmente, a auto-avaliação de saúde, indicador utilizado, nacional e internacionalmente, para estabelecer diferenças de morbidade em subgrupos populacionais, comparar necessidades de serviços e recursos de saúde por área geográfica, bem como para calcular outros indicadores de morbi-mortalidade, tais como a esperança de vida saudável.

Tal passagem denota a importância desta aferição. Nesta direção, de acordo com Fernandes (1996), é possível acompanhar melhorias contínuas ao avaliar cientificamente a percepção dos trabalhadores sobre aspectos organizacionais, ambientais, comportamentais relativos à situação profissional.

Pilatti e Bejarano (2005) consideram a qualidade de vida um indicador de qualidade da experiência humana no ambiente de trabalho e a relacionam à satisfação do empregado com relação a sua produtividade, seguridade local, de

respeito mútuo, com oportunidade de treinamento e aprendizagem e com os equipamentos e facilidades adequadas para o desempenho de suas funções.

A qualidade de vida no trabalho está associada a vários fatores como, por exemplo, a participação do empregado nas decisões que afetem o desempenho de suas atividades; estruturas e sistemas que lhes ofereçam maior liberdade e satisfação no trabalho; sistemas de compensações que valorizem o trabalho de modo justo e de acordo com o desempenho; adequação do ambiente de trabalho às necessidades individuais do trabalhador e satisfação com o trabalho. Deste modo, a qualidade de vida no trabalho é ferramenta de gestão e as estratégias que visam a apenas melhorar a condição do trabalho e sua satisfação na execução, ainda precisam ser melhoradas.

Dejours (1987) coloca que o trabalho pode ser fonte de prazer, satisfação e realização quando o sujeito se identifica no trabalho, atinge suas expectativas. Da mesma forma, pode gerar sofrimento e tornar-se patogênico, quando surge o desgaste físico e psicológico pelo tipo de atividade, pela forma como o trabalho se organiza e frustração de suas expectativas.

Na visão de Dejours (2004), por meio do reconhecimento do trabalho, muitas vezes, o sofrimento poderá se transformar em prazer. Quando o que se produz não é tangível, como na área de serviços, no qual mensurar o trabalho ou perceber a dedicação e a inteligência nele envolvidos é tarefa difícil. Assim, o fazer parece cair no vazio e as repercussões disto são percebidas como negativas com relação à qualidade de vida e se refletirão na saúde do trabalhador.

Segundo Merlo, Traesel e Baierle, (2011), os problemas de saúde decorrentes do ambiente de trabalho, à luz da Psicodinâmica do Trabalho, podem atingir prazer e realização e serem minimizados ao encontrar algum sentido ou perceber valorização pelo uso da inteligência, criatividade e discussão da organização à que o sujeito faz parte.

A Organização Internacional do Trabalho (1984, s. p.) considera que

[...] o ambiente psicossocial no trabalho engloba a organização do trabalho e as relações sociais de trabalho. Fatores psicossociais no trabalho são aqueles que se referem à interação entre e no meio ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e habilidades do trabalhador, necessidades, cultura, causas extra-trabalho pessoais que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho no trabalho e a satisfação no trabalho.

De acordo com Martinez (2002), a Teoria de Locke sobre satisfação no trabalho e a psicodinâmica do trabalho de Dejours são duas teorias que contemplam as relações entre satisfação no trabalho e saúde. Neste conceito, a satisfação no trabalho está relacionada ao prazer ou à felicidade no trabalho e a insatisfação está na origem do desprazer ou do sofrimento no trabalho.

A teoria de Maslow (1970) é um modelo teórico que explica o comportamento das pessoas na situação de trabalho, quanto à sua satisfação e a tendência de progredir nos níveis da escala hierárquica. Assim, os conceitos e reflexões acima denotam a importância do trabalho na vida das pessoas.

Já a satisfação, no trabalho na Administração Pública, tem especificidades relativas à gestão de pessoas. O servidor não é contratado, mas concursado e a relação de trabalho é estatutária, aspecto que possivelmente traz satisfação. Na esfera federal, são regidos pela Lei n. 8112/90 que instituiu o estatuto dos servidores públicos e estabelece ingresso por concurso e estabilidade após três anos de efetivo exercício sem poder mudar para outros cargos (BRASIL, 1988; 1990).

2.3.3 WHOQOL-Bref e seus domínios

A atividade gerencial – na figura do gestor – e a sua percepção quanto à qualidade de vida e as possíveis influências no ambiente organizacional, nas atividades laborais e pessoais, assim como a tentativa de compreender melhor a influência desta na saúde dos gestores, encontrou ressonância na revisão bibliográfica empreendida. Desse modo, evidenciou-se que o modelo WHOQOL-Bref, da Organização Mundial da Saúde, se mostra eficaz para a avaliação pretendida.

Esse instrumento de coleta de dados surgiu da necessidade de se aplicar um instrumento menor para ser respondido com maior rapidez, sendo desenvolvido pela OMS, a partir do instrumento WHOQOL 100, que contém 100 questões, para um modelo com 26 questões. Destas questões, as duas iniciais são gerais e as demais são distribuídas em domínios, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e de meio ambiente. Cada domínio contém diferentes facetas.

Conforme Fleck (2000) e Fleck et al. (2000), o WHOQOL-Bref é utilizado internacionalmente e em diferentes culturas, sendo desenvolvida uma versão em português para o Brasil seguindo a metodologia recomendada pelo Centro

WHOQOL. Esta é aplicável para avaliar qualidade de vida em populações saudáveis ou com alguma patologia, tendo seus domínios e facetas descritos na figura 1, a seguir:

Figura 1 – Domínios e facetas do WHOQOL-Bref

Domínio 1 - Domínio físico
1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho
Domínio 2 - Domínio psicológico
4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio 3 - Relações sociais
13. Relações pessoais
14. Suporte (Apoio) social
15. Atividade sexual
Domínio 4 - Meio ambiente
16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. Transporte

Fonte: (FLECK et al., 2000, p. 179).

Os domínios da qualidade de vida percebidos e refletidos nas atitudes, intervenções e ações dentro do ambiente organizacional refletem diretamente sobre os gestores e sua equipe e desta sobre si. De igual forma, estes elementos são representados sobre a Instituição e, desta forma, se inserem no processo saúde-doença.

Figura 2 – Os domínios da qualidade de vida/WHOQOL-Bref e o ambiente organizacional



Fonte: elaborado pela autora (2017)

Conforme Gomes, Hamann e Gutierrez (2014), o conceito de qualidade de vida é abrangente e efetua, praticamente, um balanço entre questões positivas e negativas da vida do sujeito e o WHOQOL-Bref leva em conta não apenas aspectos negativos relacionados a doenças mas também aos aspectos positivos de quem ainda não adoeceu. Trata-se da avaliação da qualidade de vida propriamente dita e não somente pelo impacto negativo de uma patologia.

2.4 Estresse

2.4.1 Conceito de estresse

O conceito de estresse, segundo Selye (1965, p. 64) é “[...] um estado manifestado por uma síndrome específica, constituído por todas as alterações não específicas produzidas no sistema biológico. Entretanto, o modelo proposto por Selye (1959), apresenta três fases distintas: alerta, resistência e exaustão. Nessa direção, Lipp (2000) verificou, científica e estatisticamente, a existência de outra fase, trazendo um modelo quadrifásico, com a identificação da fase de quase exaustão. Pereira (2005) considera que o estresse é provocado pelo desequilíbrio acentuado entre o agente agressor, advindo do meio, e a capacidade psíquica do

indivíduo suportar esta agressão. Lipp (2005a), aproxima o estresse ao conceito de Selye (1959), considerando que se desenvolve em níveis, adicionando uma quarta etapa de “quase exaustão”, tornando o modelo quadrifásico. Segundo Lima, Amazonas e Motta (2007), uma síndrome caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas, não necessariamente simultâneos.

Para Lipp et al. (1986), o estresse vem sendo ligado a percepções negativas de desconforto pelo senso comum. No entanto, em termos científicos, dependendo do indivíduo e das inquietações, pode ser percebido como positivo pois, motivado por causas internas ou externas, torna-se importante minimizar seus efeitos para que não se tornem deletérios, seja por ações ou programas de educação e promoção da saúde.

Segundo D’Amico (2012), o estresse profissional tem sido apontado como prejudicial à qualidade de vida dos indivíduos. Associa-se à gestão e gestores, principalmente no sistema público, em função de que os resultados de suas atividades não dependerem somente de seu desempenho pessoal, mas do desempenho de intermediários e nível operacional, de seus pares, da conjuntura e até de superiores, segundo Couto (1987).

É possível que o estresse seja determinado pelo próprio gestor. Isto ocorre no momento em que ele almeja essa posição, por se candidatar ou ser designado a ele, alcançar essa oportunidade ou desafio, bem como as restrições e exigências relacionadas à sua expectativa em relação à gestão. Assim, o resultado é percebido como negativo ou positivo, pela oportunidade e grau de importância que dá a investidora em determinado cargo, segundo a visão de Borine, Wanderley e Bassitt (2015).

A percepção que o sujeito tem sobre determinados fatos ou acontecimentos é que definirá se estes terão um impacto positivo ou negativo sobre sua vida, segundo os autores Balassiano, Tavares e Pimenta (2011) e Paschoal e Tamayo (2004)

Para Paschoal e Tamayo (2008), um evento passa a ser considerado estressor ao ser percebido pelo indivíduo como tal, pois a percepção regula o impacto dos eventos sobre o indivíduo tornando-o vulnerável ou não, ao extrapolar ou não suas habilidades de enfrentamento. Já Lipp et al. (2013), em sua investigação, concluem que a percepção depende de vários itens para determinar se o indivíduo irá processar esse perigo e se realmente existe. Por conseguinte, considerou significativa a influência do estresse emocional na percepção do risco,

pois estando o sujeito sob efeito do mesmo irá se deter no agente estressor, diminuindo sua atenção aos demais impulsos presentes.

Outro fator considerado na percepção de risco foi a quantidade de informação que o sujeito tem sobre uma determinada situação, evitando assim atenção desnecessária ou tornando-se vulnerável. Desta forma, o efeito estressor a agentes estressores externos ou internos irá depender da percepção humana individual sobre ele e do quão imprevisíveis e incontroláveis lhe parecem ou de fato são estes agentes.

Para melhor entendimento do mundo interno das pessoas e sua fisiologia, suas percepções e adaptações, são necessárias algumas colocações sobre homeostase e alostase. Tratam-se de mecanismos fisiológicos, utilizados pelo organismo para os enfrentamentos à desafios internos e externos da vida diária ou fontes estressoras, que se apresentam ao longo da vida, e mantém sua qualidade de vida.

Passar por situações desafiadoras faz parte do processo evolutivo dos seres vivos. Para Sousa, Silva e Galvão Coelho (2015), para que o organismo responda eficientemente às necessidades que se apresentam ao longo da vida, o mesmo lança mão de mecanismos internos e fisiológicos, denominado homeostase, cujo conceito foi ampliado ao longo de novas pesquisas e interpretações para alostase. Os autores ainda ponderam que a homeostase foi conceituada pelo pesquisador americano Walter Cannon em 1929, como “a manutenção da estabilidade do meio interno”, para fazer regulações e ajustes frente a situações desafiadoras da vida. Inúmeras revisões foram feitas neste conceito até chegar-se a conceituação de alostase.

Para McEwen (1998), é necessário um ajustamento na conceituação para a fisiologia, onde deve-se considerar que a alostase é parte fundamental para manutenção da homeostase, já que esta última, viabiliza a funcionalidade do organismo em situações essencialmente básicas, independente da demanda a qual o organismo está sujeito. Assim, McEwen e Wingfield (2010) acrescentam que homeostase não contempla integralmente os processos envolvidos, pois limita a adaptação do organismo à eventos previsíveis da vida como comer, amamentar e outras rotinas do organismo, deixando de lado outras possíveis respostas fisiológicas de adaptação à eventos inesperados, como o impacto do estresse em

nossa saúde e qualidade de vida. Aqui, os mediadores de adaptação atuam em curto prazo.

Estes autores colocam que a alostase distingue quais mecanismos devem atuar em diferentes situações, desde que as novas demandas, decorrentes do meio interno ou externo, provocadora de perturbações inesperadas ou não, permitam melhor adaptação ao meio e admite a existência de níveis de atividades e mediadores diferentes para regular a adaptação. Desta forma, ocorre o “[...] (aumento da frequência cardíaca, pressão arterial sistêmica elevada, cortisol, necessários a curto prazo em colaboração à adaptação, ou a longo prazo, aumentando a vulnerabilidade ao surgimento das doenças” (MCEWEN; WINGFIELD, 2010, p. 02).

McEwen e Wingfield (2010) consideram que o organismo, ao se adaptar a desafios com potencial estressante, ativa mecanismos internos e adquire estabilidade pela mudança interna, essencial para a sobrevivência do ser humano, sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Caso a instabilidade vá se prolongando, este inicia o processo de vulnerabilidade às doenças e, caso permaneça por longos períodos torna-se crônica, reduzindo a possibilidade de adaptação e, assim, instalam-se as doenças.

Ao referir os diferentes conceitos é importante mencionar a questão da vulnerabilidade ao estresse que, segundo Ottati e Freitas (2013), se apresenta diferente em cada indivíduo e através de dois componentes, sendo eles, o intrínseco e o extrínseco. O intrínseco é inato e se refere ao que é inerente ao sujeito, ligado a fisiologia e a sua genética e o extrínseco é o adquirido, proveniente do meio externo. Há sujeitos mais sensíveis, que sentem uma maior pressão mesmo em situações em que não há sobrecarga. As suscetibilidades são diferentes em cada indivíduo, ou seja, cada indivíduo poderá reagir de forma diferente frente ao fator estressor, estando vulnerável em maior ou menor grau em relação a outrem, conforme Lipp (2010).

Cabe mencionar também que as fontes estressoras são aquelas que provocam tensão no indivíduo em menor ou maior grau. Esta reação evidencia a sintomatologia própria de cada fase, descrita a seguir.

2.4.2 Fases e etapas do estresse

O modelo proposto por Selye (1959) apresenta três fases distintas: alerta, resistência e exaustão e, Lipp (2000), verificou a existência de outra fase, trazendo um modelo quadrifásico, com a identificação da fase de quase exaustão – que se manifesta entre a segunda fase, de resistência, e a terceira fase, de exaustão. Este é o modelo usado nesta investigação.

De acordo com Selye (1959), a fase de alerta é a inicial e manifesta sua positividade ao colocar o indivíduo em ação e que dependerá das características internas e externas para enfrentar o fator estressor e seus efeitos. Com sintomatologia específica de curta duração o fator estressor nem sempre é identificável num primeiro momento, e prepara a reação do indivíduo o que Cannon em 1939 definiu como preparar o organismo para a “luta ou fuga” (BORINE; WANDERLEY; BASSITT, 2015).

Ao reagir o indivíduo irá atenuar os efeitos deletérios sobre a saúde, porém havendo constância e recorrências da ação estressora, seus efeitos se prolongarão sobre o organismo. Essa perspectiva de resolução, poderá conduzir o indivíduo à(s) fase(s) seguinte(s) do estresse, o de resistência.

Na fase de resistência, o indivíduo encontra-se na tentativa de adaptação aos efeitos do agente estressor para manter o organismo equilibrado. Possui sintomatologia específica com manifestações físicas e psicológicas que vêm se apresentando a mais tempo, provocada pelo desequilíbrio do organismo, em suas sucessivas tentativas de manter a homeostase e alostase.

Não havendo mais resistência para enfrentar, os efeitos do fator estressor desencadearão a terceira fase, de exaustão, com sinais e sintomas físicos e psicológicos estabelecidos. Neste momento, suscitam-se mudanças orgânicas e comportamentais, processos de somatização de seus efeitos, podendo agravar-se com manifestações genéticas subjacentes, redução da imunidade, entre outros riscos à saúde.

Identificada por Lipp (2005b), a fase de quase exaustão, que se situa entre a fase final da resistência e a instalação da fase de exaustão, é considerada, por Selye (1959), como a terceira e última fase. Na quase exaustão, o indivíduo continua a relutar para manter seu organismo em harmonia, oscilando entre o equilíbrio e o

desequilíbrio. Isto gera um aumento do nível de cortisol no sangue – hormônio liberado pela suprarrenal – que, em doses elevadas, pode comprometer a saúde.

Assim, a terceira fase, a de exaustão, passa a ser a quarta fase pela identificação de Lipp (2005b), com sintomas físicos e psicológicos instalados, com grande possibilidade de comprometer a saúde do indivíduo pelo esgotamento de sua capacidade adaptativa frente ao(s) fator(es) estressor(es), bem como pelas possíveis alterações somáticas que possam vir a ser desencadeadas. Considerada a mais patológica das fases pelo comprometimento da saúde do indivíduo.

2.4.3 Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)

O instrumento de avaliação do estresse utilizado neste estudo foi o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), validado e padronizado por Lipp e Guevara (1994). Este identifica os sintomas e permite avaliar e situar em que etapa o indivíduo se encontra, de acordo com a predominância de sintomas físicos e psicológicos do inventário aplicado, num total de 53 questões, sendo 34 sobre itens físicos e 19 psicológicos, dividido em três partes, sendo eles os quadros 1 a 3. A avaliação das respostas é feita pelas tabelas constantes do manual elaborado pela autora, onde os dados brutos são transformados em porcentagem.

O estresse vem sendo estudado em diferentes categorias profissionais como professores (LIGABUE, 2017), profissionais da saúde (OTTATI; FREITAS, 2013), servidores públicos (MINARI; SOUZA, 2011), magistrados (LIPP; TANGANELLI, 2002), gerentes (BARCAUI; LIMONGI-FRANÇA, 2014), dentre outras. Correlacionado os estudos de estresse com qualidade de vida em populações aparentemente saudáveis, as publicações são reduzidas e são, em sua maioria, relacionadas a algum tipo de patologia. A elevada porcentagem de estresse encontrada nestes estudos, com diferentes profissionais, demonstra a necessidade de maiores estudos, ações e intervenções neste sentido, considerando as vulnerabilidades encontradas.

A categoria de gestores públicos aqui investigada poderá sugerir vulnerabilidade, pela verificação das reações intensas ou não, por meio da mensuração dos domínios da qualidade de vida. Também poder-se-á indicar, pela presença de estresse ou não, evidenciado pelos sintomas físicos ou psicológicos informados, cujos resultados serão mostrados a seguir.

Para Lipp (2010), as investigações sobre estresse abarcam o físico e o psicológico e suas implicações se refletem na qualidade de vida. Neste sentido, é importante considerar que a grande maioria das pessoas não sabe lidar bem com suas tensões. Assim, este estudo, por intermédio de seus objetivos, analisa a qualidade de vida e o estresse relacionado à categoria dos gestores públicos, em atividade de gestão em dois campi de uma Instituição de Ensino Superior.

2.5 Qualidade de vida e estresse

Apesar de terem conceitos distintos, qualidade de vida e estresse constituem numa relação que vem sendo investigada em diferentes estudos. Contudo, em sua maioria, estes estão relacionados a algum tipo de patologia ou a determinadas profissões e, em menor proporção, com populações saudáveis.

A prevenção e redução do estresse, suas causas e seus efeitos, se faz importante para promoção da saúde, pois seu impacto, ao tornar-se constante, passa a ser nocivo e compromete a saúde e consequente qualidade de vida e produtividade do indivíduo, segundo Sadir, Bignotto e Lipp (2010). Estes autores mencionam o interesse da comunidade científica sobre a investigação das causas do estresse e as possíveis variáveis que interferem ou estejam associadas a ele e, consequente, à saúde e qualidade de vida do sujeito, para fins de “[...] produtividade, bem-estar físico e mental” (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

Para Balassiano, Tavares e Pimenta (2011), os gestores devem ser aptos e as organizações devem primar por manter seus trabalhadores e ambientes sadios de forma a gerir ou reduzir seu próprio estresse ou minimizar tensões entre suas equipes. Assim, possibilitarão melhor qualidade de vida no ambiente organizacional e, para Mota, Tanure e Neto (2008), o estresse está presente em toda profissão e em toda estrutura hierárquica.

Segundo Spielberger e Reheiser (1994, p. 199 apud FIGUEROA et al., 2001, p. 654), “[...] o estresse no local de trabalho resulta em custos muito elevados para indivíduos, organizações, empresários e a sociedade em geral, pelos seus efeitos deletérios sobre a produtividade, absenteísmo, saúde e bem-estar”. Pode-se considerar que há um custo embutido no trabalho – que consiste em um reflexo da busca por um ambiente organizacional saudável, com bem-estar e desempenho – que se traduz em doenças decorrentes do trabalho, mentais e físicas. Assim,

gestores estressados possivelmente tendem a diminuir seu desempenho, produtividade e qualidade de vida. Assim, a organização, por meio de ações institucionais e o indivíduo, por sua iniciativa pessoal, devem investir em promoção da saúde, mantendo a qualidade de vida e minimizando os efeitos do estresse.

As fontes estressoras e suas interferências sobre o indivíduo perpassam o profissional e, muitas vezes, são reflexo da vida pessoal do indivíduo, por características individuais (tipo A e tipo B), conforme expõem Mota, Tanure e Neto (2008). Outras características pessoais, sociais e ambientais presentes ou ausentes em sua vida, por sua vez, colaboram para o enfrentamento de agentes estressores.

Para Opoku-Acheampong et al. (2017), ao investigar a relação entre estresse e qualidade de vida de graduandos de Farmácia em uma Universidade de Gana, verificaram-se correlações significativas nos domínios da qualidade de vida destes estudantes e considerou-se importante a elaboração de medidas pessoais e institucionais, para reduzir os efeitos estressores sobre a qualidade de vida destes. Estudos como este demonstram que há relação entre a percepção da qualidade de vida e estresse, cujo impacto deve ser verificado, sendo possível minimizar agentes estressores, buscar o equilíbrio, melhorar a qualidade de vida, reforçando os suportes sociais na vida do sujeito, bem como mudando comportamentos, através da promoção da saúde.

Como parte dos pilares de manutenção da saúde e da qualidade de vida, na redução do estresse, tanto pessoal como profissional, é possível considerar a importância de reforçar esses suportes sociais. De igual modo, é importante dar mais robustez os itens que melhoram os domínios físico e psicológico, relações sociais e meio ambiente do sujeito, que compõe a qualidade de vida como um todo.

Já nas organizações, manter a produtividade e o clima organizacional em níveis adequados é primar pela diminuição dos fatores estressores externos e ocupacionais, estando assim seus gestores afinados com as suas necessidades, bem como de suas equipes e, colaborando com o bem-estar físico e mental do profissional. Já na busca pessoal, o indivíduo, por intermédio de suas características individuais, deverá ser estimulado a buscar seu equilíbrio, seus enfrentamentos aos agentes estressores, mantendo equilibrada sua alostase, saúde e qualidade de vida. Assim, qualidade de vida e estresse se relacionam em muitos dos casos, por diferentes e subjetivos laços, que não se esgotam neste estudo.

Sadir e Lipp (2009) consideram que, havendo um nível baixo de estresse, esse deverá estar relacionado à utilização de estratégias positivas para suportar agentes estressores. De igual modo, os autores também discorrem que o elo a ser feito com a qualidade de vida do sujeito, possivelmente, está atribuído ao suporte físico, afetivo, social e de meio ambiente em níveis satisfatórios.

Entretanto, as instituições devem buscar investir estrategicamente em seus gestores e demais servidores, tornando-se uma organização flexível, preocupada com a qualidade de vida destes. Tal objetivo é possível de ser atingido por meio de ações para adequar a carga psíquica e física destes, levando à diminuição de custos para a organização, pela redução de baixas por absenteísmo e outras doenças decorrentes.

2.6 Qualidade de vida, estresse e gestão

A gestão pode estar relacionada a um grande número de estressores externos, com algum tipo de interferência na qualidade de vida do sujeito e, neste caso, indicando que seja favorável reduzir os índices que estejam em nível de alerta. Para Oliveira Filho, Netto-Oliveira e Oliveira (2012), questões oriundas da função de gestão podem influenciar negativamente o estilo de vida e, por sua vez, a qualidade de vida.

Quando o estresse se vincula a condições ocupacionais, caberá à Instituição investigar suas fontes, planejar e implementar ações de promoção de saúde a fim de melhorar a qualidade de vida e produtividade dos seus integrantes. Quando o estresse se manifesta por fontes internas do próprio indivíduo, é necessário que o mesmo encontre auxílio, buscando mudanças de comportamento, fontes de apoio social e ambiental entre outros itens positivos que melhorem sua condição. Assim, estressores externos e internos podem ser combatidos, a fim de manter uma qualidade de vida desejável sem exaurir as energias nos enfrentamentos diários da vida.

Em algumas organizações, a gestão normalmente não prioriza a necessidade de ambientes saudáveis, considerando o mal-estar como característica individual e, assim, não se investe em programas de qualidade de vida por considerar aumento de custos, como pondera Prado (2016). Há organizações com gestão mais esclarecida, que adotam programas de qualidade de vida e promoção da saúde,

cientes da influência positiva sobre os resultados corporativos – no tocante à saúde destes – frente aos processos de mudança cada vez mais acelerados, com atuação em ambientes globalizados e internacionalizados.

O gestor, investido na gestão, consciente da importância de manter a qualidade de vida e a reduzir o estresse, ampliará sua capacidade de liderar, de ser exemplo, de transmitir conhecimento, estimular reflexão, exercitar e atuar institucionalmente. Conduzirá e exercitará, assim, comportamentos saudáveis, pessoais e organizacionais, estimulará mudanças individuais e organizacionais na Instituição, pela manutenção do equilíbrio, redução do estresse pessoal, organizacional e manterá a qualidade de vida em níveis aceitáveis. Assim, o gestor age como facilitador – um de seus papéis – em que as equipes atuem motivadas dentro dos princípios da qualidade de vida, entre outros.

Portanto, estudos e reflexões neste sentido contribuem para identificação de possíveis variáveis que venham a contribuir como agentes estressores e em que possíveis domínios da qualidade de vida de um gestor adquirem significância. No intuito de localizar estudos de qualidade de vida e estresse em gestores, em base de dados nacionais e internacionais, viu-se que estes são escassos, possivelmente por envolverem populações saudáveis ou aparentemente saudáveis, ou dados subjetivos, intercaladas com teorias organizacionais, mais objetivas, como frisam Gonzaga e Monteiro (2011). Estes autores, salientaram a importância de valorizar atributos emocionais. Já conforme Paiva e Couto (2008), gestores públicos, em especial, têm suas especificidades, para fins de comparação com a iniciativa privada.

Entretanto, Paiva e Couto (2008), estudaram qualidade de vida e estresse de gestores públicos submetidos a uma reestruturação interna na gestão. Em sua investigação, os autores perceberam que a qualidade de vida era boa e os níveis percebidos de estresse considerados elevados, apesar de poucos sintomas físicos e mentais relatados, em detrimento de elevada proporção de enfrentamentos confidenciais. Assim, os autores concluíram haver níveis elevados de estresse.

Santos et al. (2009) identificaram fatores implícitos da qualidade de vida de gestores e colaboradores, observada de forma global em uma Instituição pública, e os transformou em explícitos, evidenciando padrões de comportamento. Desta forma, a lotação do servidor pode ser determinante na qualidade de vida em seus diferentes domínios, assim como o local de residência. O local onde o servidor está

lotado também influencia na maioria dos aspectos da qualidade de vida, exceto no físico, como salário, período de férias, exigências para a função ocupada e algumas funções específicas. Os autores também evidenciaram que esses fatores interferem em alguns aspectos da qualidade de vida, entre outros itens.

D'Amico e Monteiro (2012) apuraram associações entre características de personalidade e qualidade de vida de gestores no Rio Grande do Sul, apontando que gestores mais ajustados e emocionalmente estáveis, tem níveis maiores de bem-estar. Os autores também investigaram itens relacionados a habilidades sociais, que contribuem positivamente para a saúde.

Barcaui e Limongi França (2014) estudaram o estresse percebido, estratégias e qualidade de vida de gerentes de organizações no Brasil, no qual a maior parte apresentou estresse elevado, mas com bom suporte social e boa percepção da qualidade de vida, concluindo que a moderação entre qualidade de vida e estresse se deu pelas estratégias de controle e administração de sintomas. Assim, os enfrentamentos diminuem o impacto das tensões e melhoram a percepção da qualidade de vida e atividades de muita tensão associam-se positivamente com baixa qualidade de vida.

Em âmbito internacional, Opoku-Acheampong et al. (2017) estudaram estes temas, estresse percebido e qualidade de vida, com estudantes de Graduação em Farmácia na Universidade de Gana, e verificaram que existe escassez de informações neste tema e contexto. No entanto, os achados evidenciaram correlações negativas entre estresse e alguns domínios da qualidade de vida destes. Assim, levanta-se a questão de que estes temas são importantes e podem ser aprofundados, vindo a divergir ou a se igualar em outras profissões ou instituições e talvez outros países.

3 METODOLOGIA

Apresenta-se, a seguir, a trajetória metodológica desenvolvida neste estudo.

3.1 Delineamento

Trata-se de um estudo com delineamento transversal. A pesquisa com os gestores, que atuam em diferentes campi e pelo alto grau de comprometimento deles com as metas da Instituição, motivam o estudo sobre a percepção quanto a qualidade de vida e estresse.

3.2 Caracterização e seleção dos participantes

Segundo informações obtidas junto à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas dessa IES, o número de gestores elegíveis para essa pesquisa é de 380 sujeitos, assim distribuídos:

Figura 3 – Distribuição de gestores em dois campi nos três níveis de funções da IES estudada

Níveis	Campus A	Campus B	TOTAL
CD	80	20	100
FUC	43	58	101
FG1	96	83	179
TOTAL	219	161	380

Fonte: Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da IES estudada, ano 2016.

Fonte: Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da IES estudada (2016)

Foram voluntários 214 gestores, dentre os 380 elegíveis. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado para a frequência em uma população, resultando em 192 gestores, com intervalo de confiança de 95%.

Foram convidados todos os gestores elegíveis da Instituição de Ensino Superior a ser estudada, sendo critérios de inclusão o retorno dos instrumentos de

pesquisa com a assinatura do TCLE, como participantes voluntários, e estar com o estágio probatório vencido.

Estar em afastamento durante o período da coleta, não manifestar retorno aos convites enviados, desistência da pesquisa em uma das fases do levantamento dos dados, foram considerados critérios de exclusão. De igual modo, foram excluídos aqueles que preencheram de forma incorreta ou não preencheram um dos instrumentos e, não havendo possibilidade de retorno, computados como perdas.

Gestores que se voluntariaram em participar da pesquisa, e que, por algum motivo, não entregaram os instrumentos no período combinado, não preencheram um dos instrumentos ou preencheram erroneamente um destes e que não puderam ser recontatados, foram considerados critérios de perdas. As perdas contabilizaram doze indivíduos que não entregaram no período combinado, seis que deixaram de preencher um dos instrumentos e dois que preencheram erroneamente os formulários, além daqueles que por algum motivo não entregaram os instrumentos no período combinado ou dentro do prazo da coleta de dados.

3.3 Campos de estudo (local de origem e realização)

Os participantes deste estudo foram gestores de uma IES (Instituição de Ensino Superior), com exercício em dois campi, denominados de Campus A e Campus B, com sede em Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul.

3.4 Instrumentos e descrição em ordem cronológica crescente dos procedimentos para a coleta dos dados

A aplicação do instrumento aconteceu após convite, inicialmente via endereço eletrônico e posteriormente presencial. Em seguida, foi priorizada a entrega presencial do envelope, contendo os instrumentos de coleta de dados, àqueles que manifestaram retorno eletrônico ao convite feito. Posteriormente, foi enviado segundo convite àqueles que não manifestaram nenhum tipo de retorno ao convite eletrônico inicial, a fim de verificar interesse na participação.

A coleta de dados somente se iniciou após a liberação pelos comitês de ética envolvidos e deu-se 100% em nível presencial, por meio da entrega do envelope,

contendo os instrumentos de pesquisa àqueles que se disponibilizaram voluntariamente.

O conteúdo deste envelope foi distribuído pela autora do estudo, e constou de duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), uma ficha com dados sociodemográficos (APÊNDICE A) e o instrumento de coleta de dados, WHOQOL-Bref (ANEXO A), cuja versão em português foi desenvolvida no Centro WHOQOL para o Brasil, sob a coordenação de Marcelo Pio de Almeida Fleck, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Também foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp – ISSL (ANEXO B), validado por Lipp e Guevara (1994), que permite a identificação da presença de estresse, além da fase em que a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão).

O WHOQOL-Bref constituído por 26 questões fechadas, sendo duas perguntas gerais de qualidade de vida e outras 24 questões agrupadas em quatro domínios: físico, com sete itens; psicológico, com seis itens; relações sociais, com três itens e meio ambiente, com oito itens. O instrumento considera as duas últimas semanas vividas pelos respondentes e as respostas às questões são dadas numa escala com um único intervalo de zero a cinco. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe na qual tais escores podem ser medidos em direção positiva numa variação de zero a 100. Nesse estudo, considerou-se a distribuição dos escores de qualidade de vida estabelecidos conforme os domínios analisados: qualidade de vida ruim (21-40); nem ruim nem boa (41- 60); boa (61-80) e muito boa, quando os escores variavam entre 81-100.

Esses instrumentos foram utilizados com o objetivo de compreender a percepção da qualidade de vida e stress de gestores em diferentes campi e posterior análise das respostas com software SPSS 21. Esses instrumentos foram preenchidos e devolvidos à autora ou recolhidos num prazo de sete dias também pela autora do estudo.

Os documentos, após preenchimento pelos sujeitos da pesquisa, também permaneceram com o pesquisador, sendo atribuído o mesmo código do TCLE recolhido inicialmente, para garantir privacidade e confidencialidade das informações prestadas. Todos os instrumentos seguirão arquivados pelo período de cinco anos, com o autor do estudo.

O estudo se desenvolveu de acordo com as Diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade La Salle e pelo CEP/UFRGS, na condição de Instituição coparticipante, mediante cadastro CAAE 65715917.0.0000.5307 e CAAE 65715917.0.3001.5347.

3.5 Análise estatística

A interpretação dos dados se deu pela tabulação dos dados dos instrumentos de coleta de dados devolvidos, utilizando SPSS 21. Inicialmente foram realizados testes de normalidade Kolgomorov-Smirnov ($p \leq 0,05$) das variáveis de desfecho. Posteriormente, foi feito um estudo descritivo das principais características da amostra. Das variáveis numéricas, foram descritas médias e desvio-padrão. A descrição das variáveis categóricas envolveu a descrição das proporções entre as categorias e seus percentuais, quando necessário.

Como os dados se mostraram com distribuição normal, nas análises bivariadas, buscando associação entre variáveis independentes e as variáveis de desfecho, utilizou-se teste t de Student para amostras independentes ($p \leq 0,05$) para comparação entre as médias de dois grupos. Bem como, caso a variável independente seja formada por mais de duas estratificações, foi usado teste ANOVA One Way ($p \leq 0,05$) com teste de Bonferroni *post hoc*.

Na análise multivariável, foi usado modelo em regressão linear múltipla, visando a identificar as variáveis que tiveram influência independente em relação aos desfechos clínicos adotados, os quais, seriam os domínios oriundos do questionário WHOQOL-Bref. Para tanto, foram escolhidas as variáveis que apresentaram valor $p < 0,20$, que foram colocadas em modelo para análise de regressão.

Em todas as etapas, foi adotado com significância estatística valores de $p < 0,05$ bicaudal.

4 RESULTADOS

4.1 Análise descritiva

As características da amostra estão sintetizadas na tabela 1 e 2.

Tabela 1 – Distribuição das frequências das variáveis categóricas oriundas do questionário sociodemográfico, para pesquisa

VARIÁVEL	FREQ. (n)	FREQ %
Idade		
Menos 29 anos	4	1,9
30 a 39 anos	36	16,8
40 a 49 anos	50	23,4
50 a 59 anos	106	49,5
Mais de 60 anos	18	8,4
Sexo		
Feminino	106	49,5
Masculino	108	50,5
Grau de instrução		
Ensino médio	5	2,3
Graduação	22	10,3
Especialização	44	20,6
Mestrado	24	11,2
Doutorado	62	29,0
Pós-doutorado	57	26,6
Estado civil		
Solteiro	56	26,2
Casado	123	57,5
Separado	9	4,2
Divorciado	25	11,7
Viúvo	1	0,5
Renda		
Menos 05 salários mínimos	9	4,2

05 a 10 salários mínimos	74	34,6
Mais de 10 salários mínimos	131	61,2
Número de filhos		
Nenhum	75	35,0
01	58	27,1
02	64	29,9
03	13	6,1
Mais de 03	4	1,9
Servidor/cargo		
Docente	118	55,1
Técnico Administrativo	96	44,9
Tempo de serviço		
Menos de 05 anos	22	10,3
Mais de 05 anos	192	89,7
Considera sua atividade		
100% acadêmica	3	1,4
80% acadêmica e 20% administrativa	38	17,8
50% acadêmica e 50% administrativa	56	26,2
20% acadêmica e 80% administrativa	41	19,2
100% administrativa	76	35,5
Tipo da função		
CD	76	35,5
FG1	121	56,5
FUC	17	7,9
Local da gestão		
Administração Central	93	43,5
Unidade	121	56,5
Campus de atividade		
Campus A	132	61,7
Campus B	82	38,3
Atividade laboral em tempo livre		
Nunca	35	16,4

Eventualmente	79	36,9
Frequentemente	100	46,7
Satisfação como gestor		
Insatisfeito	35	16,4
Satisfeito	160	74,8
Totalmente satisfeito	19	8,9
Saúde		
Contínuo acompanhamento médico	25	11,7
Eventual acompanhamento médico	128	59,8
Acompanhamento médico raro	61	28,5
Índice de Massa Corporal (IMC)		
IMC Normal	106	49,5
IMC Sobrepeso	85	39,7
IMC Obesidade	23	10,7
Programa de qualidade de vida		
Sim	40	18,7
Não	174	81,3
Fase do estresse/Lipp		
Sem stress	136	63,6
Fase 1	6	2,8
Fase 2	66	30,8
Fase 3	3	1,4
Fase 4	3	1,4
Com estresse		
Não	136	63,6
Sim	78	36,4

Fonte: elaborado pela autora (2017)

4.2 Caracterização da amostra

A caracterização da amostra foi subdividida em caracterização sociodemográfica, laboral e de saúde, conforme são mostradas nas tabelas 1 e 2.

4.2.1 Caracterização sociodemográfica

Aqui, englobam-se as variáveis de idade, sexo, renda, estado civil, presença de filhos e grau de instrução e constam na tabela 2. Do total de investigados, a maioria demonstrou encontrar-se na faixa etária de mais de 50 anos e, em relação ao sexo, evidenciou-se que a maior percentagem é do sexo masculino, com pequena diferença percentual em relação ao sexo feminino.

A renda, considerada a do gestor e não familiar, demonstrou que a maioria possui renda acima de dez salários mínimos. Os dados demonstraram ainda que a maioria é casada, possuem filhos e pós-graduação.

4.2.2 Caracterização laboral

Engloba as variáveis, campus de exercício da gestão, local da gestão, função ocupada, cargo, tempo de serviço na Instituição, tipo da atividade, atividade laboral em tempo livre e satisfação como gestor.

A maioria dos gestores estudados atua no campus A, onde se localiza a Reitoria, a administração central e diferentes unidades acadêmicas. A maioria dos investigados são detentores de Função Gratificada 1 (FG1), cujas funções estudadas são ocupadas, em sua maioria, por docentes, com pequena diferença no percentual em relação à ocupação por técnico – administrativos.

No que diz respeito ao tempo de serviço, a maioria tem mais de cinco anos de efetivo exercício e considera suas atividades de gestão como administrativas.

Com relação à atividade laboral em tempo livre, foi evidenciado que a maioria exerce atividades laborais em tempo livre. Questionados sobre a satisfação como gestores, evidenciou-se que a maioria encontra-se satisfeita.

4.2.3 Caracterização da saúde

Envolve variáveis de acompanhamento de saúde, índice de massa corporal/IMC, conhecer e participar do programa qualidade de vida institucional e presença de estresse.

Ao serem indagados sobre sua saúde, em especial sobre a frequência com que fazem acompanhamento médico os dados evidenciaram que a maioria faz algum tipo de acompanhamento médico.

Investigando peso e altura/dados antropométricos, onde os mesmos autodeclararam suas medidas, constatou-se que a maioria tem o Índice de Massa Corporal (IMC) normal, porém, somando-se os indivíduos com sobrepeso aos obesos, tem-se um índice próximo da faixa de excesso de peso.

Na aferição sobre o conhecimento e participação destes no programa de qualidade de vida da Instituição, a maioria informou não participar por desconhecê-lo e possuir agenda de trabalho comprometida.

Levantados os dados para investigar a presença de estresse, foi verificado que a maioria não evidenciou presença de estresse, porém uma parcela demonstrou estar em alguma fase do estresse e, destes, a maioria evidenciou estar na fase de resistência.

É importante observar que as duas variáveis, atividade laboral em tempo livre e satisfação como gestor, na tabela 2, apresentaram frequência semelhantes. Entretanto, ao se observar a tabela 1, identifica-se uma distribuição diferente das frequências destas mesmas variáveis. Cabe ressaltar que a tabela 2 é o resultado da dicotomização das variáveis da tabela 1 para análise estatística multivariável.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis utilizadas para análise estatística

VARIÁVEL	FREQ. (n)	FREQ %
Idade		
Até 50 anos	90	42,1%
Mais de 50 anos	124	57,9%
Sexo		
Feminino	106	49,5
Masculino	108	50,5
Grau de instrução		
Sem pós-graduação	71	33,2%
Com pós-graduação	143	66,8%
Estado civil		
Não casado	91	42,5

Casado	123	57,7
Renda		
Até 10 salários mínimos	83	38,8
Mais de 10 salários mínimos	131	61,2
Filhos		
Não	75	35,0
Sim	139	65,0
Servidor/cargo		
Docente	118	55,1
Técnico Administrativo	96	44,9
Tempo de serviço		
Menos de 05 anos	22	10,3
Mais de 05 anos	192	89,7
Como considera sua atividade		
Acadêmica	41	19,34
Administrativa	115	54,25
Mista	56	26,42
Tipo da função		
CD	76	35,5
FG1	121	56,5
FUC	17	7,9
Local da gestão		
Administração Central	93	43,5
Unidade	121	56,5
Campus de atividade		
Campus A	132	61,7
Campus B	82	38,3
Atividade laboral no tempo livre		
Não	35	16,4
Sim	179	83,6
Satisfação como gestor		
Insatisfeito	35	16,4
Satisfeito	179	83,6

Acompanhamento de saúde		
Não	61	28,5
Sim	153	71,5
Índice de Massa Corporal (IMC)		
IMC normal	106	49,5
IMC sobrepeso	85	39,7
IMC obesidade	23	10,7
Programa de qualidade de vida		
Sim	40	18,7
Não	174	81,3
Fase Lipp		
Sem stress	136	63,6
Fase 1	6	2,8
Fase 2	66	30,8
Fase 3	3	1,4
Fase 4	3	1,4
Com estresse		
Não	136	63,6
Sim	78	36,4

Fonte: elaborado pela autora (2017)

A tabela 3 evidencia o resultado geral da qualidade de vida do estudo. Identificou-se que o domínio físico foi o que apresentou a menor média, e também com o menor escore máximo. Já a Autoavaliação da Qualidade de Vida (AVQV) foi a que apresentou maior média, além de variação total, pois aqui houve variação do limite mínimo até o limite máximo. Assim como, os domínios relações sociais e meio ambiente também apresentaram variação do limite mínimo até o limite máximo. Cabe lembrar que esses três domínios foram os que apresentaram maiores escores médios.

Bem como, em relação ao domínio físico, evidenciou-se que a qualidade de vida pode ser considerada nem ruim e nem boa. Já em relação aos demais domínios, a qualidade de vida fora considerada boa.

Tabela 3 – Média e desvios padrões dos domínios analisados

VARIÁVEL	FREQ.	MÉDIA	DP	VARIAÇÃO	IC 95%
Domínio físico	214	57,13	15,06	28,56 – 82,13	55,75 – 58,44
Domínio psicológico	214	63,94	15,13	29,19 – 83,31	62,63 – 65,25
Domínio relações sociais	214	67,94	8,13	25,00 – 100,00	65,69 – 70,25
Domínio meio ambiente	214	66,94	11,50	25,00 – 100,00	65,13 – 68,75
AVQV	214	68,06	8,44	25,00 – 100,00	65,81 – 70,31
Geral	214	63,81	15,44	31,75 – 89,44	62,50 – 65,06

Fonte: elaborado pela autora (2017)

4.3 Domínios da qualidade de vida e fatores associados

A descrição da distribuição das médias dos domínios da qualidade de vida foi realizada a partir das próximas tabelas, numeradas de 4 a 15, nas quais também foram avaliadas quais variáveis poderiam afetar essas médias.

Nas tabelas de números 4 a 15, são demonstrados os dados relativos aos domínios da qualidade de vida e a sua relação com os achados constantes das tabelas 1 e 2, onde a caracterização da amostra e descrição destas duas tabelas, foi subdividida em: caracterização sociodemográfica, laboral e de saúde.

A análise dos domínios da qualidade de vida foi realizada pelos dados obtidos a partir do instrumento de coleta de dados WHOQOL-Bref, sendo eles: domínio físico (tabelas 4 e 5), domínio psicológico (tabelas 6 e 7), domínio relações sociais (tabelas 8 e 9) e domínio meio ambiente (tabelas 10 e 11), a autoavaliação da qualidade de vida (AVQV – tabelas 12 e 13) e avaliação geral dos domínios (tabelas 14 e 15).

4.3.1 Domínio físico

O domínio físico foi avaliado em comparação com as variáveis analisadas, de forma bivariada, conforme visto na tabela 4. Idade acima de 50 anos ($p = 0,0019$), ter filhos ($p = 0,037$), tempo de serviço acima de cinco anos de trabalho ($p = 0,01$), estar satisfeito como gestor ($p = 0,001$), e participar do programa de qualidade de vida da Instituição ($p = 0,002$) e ser classificado com estresse pelo Inventário de Sintomas de Stress em Adultos de Lipp – ISSL ($p = 0,0001$), mostraram associação

estatisticamente significativa com o desfecho, domínio físico (WHOQOL-Bref). Essas variáveis foram avaliadas em análise multivariada em regressão linear múltipla, sendo que as variáveis satisfação como gestor ($p = 0,027$), e ser classificado com estresse pelo ISSL ($p = 0,003$) foram as que apresentaram significância estatística independente, como pode ser visto na tabela 5. As demais variáveis não evidenciaram associação significativa para este domínio.

Tabela 4 – Distribuição da média de domínio físico pelo WHOQOL-Bref, conforme a amostra estudada

VARIÁVEL	FREQ (%)	MÉDIA	DP	MIN	MAX	TESTE	VALOR P
Geral	214 (100)	57,13	15,06	28,56	82,13		
Sexo							
Feminino	106 (49,5)	56,06	14,75	32,13	82,13	t = -1,528	0,128
Masculino	108 (50,5)	58,2	15,44	28,56	82,13		
Idade							
Até 50 anos	90 (42,1)	55,25	15,63	28,56	82,13		
Mais de 50 anos	124 (57,9)	58,44	14,88	32,13	82,13	t = -2,374	0,019
Grau de instrução							
Sem pós-graduação	71 (33,2)	56,75	14,56	28,56	82,13		
Com pós-graduação	143 (66,8)	58,88	15,31	32,13	82,13	t = -0,384	0,701
Estado civil							
Não casado	91 (42,5)	56,5	14,44	28,56	82,13		
Casado	123 (57,5)	57,56	15,56	39,31	82,13	t = -0,804	0,422
Renda							
Até 10 salários mínimos	83 (38,8)	55,5	15,06	28,56	82,13		
Mais de 10 salários mínimos	131 (61,2)	58,13	15,19	35,69	82,13	t = -1,892	0,06
Filhos							
Não	75 (35,0)	55,19	16,19	28,56	75		
Sim	139 (75,0)	58,13	14,63	32,13	82,13	t = -2,095	0,037

Servidor/Cargo							
Docente	118 (55,1)	57	15,38	28,56	82,13		
Técnico administrativo	96 (44,9)	57,19	14,69	32,13	82,13	t = -0,141	0,888
Tempo de serviço							
Menos de 05 anos	22 (10,3)	51,94	16,06	28,56	64,31		
Mais de 05 anos	192 (89,7)	57,69	15,13	32,13	82,13	t = -2,608	0,01
Considera a atividade							
Acadêmica	41 (19,2)	56	16,69	42,88	75		
Mista	56 (26,2)	56,69	14,5	35,69	82,13	F = 0,498	0,608
Administrativa	117 (54,7)	57,69	14,81	28,56	82,13		
Tipo de função							
CD	76 (35,5)	59	15,13	35,69	82,13		
FG1	121 (56,5)	56,06	14,81	28,56	82,13	F = 2,103	0,125
FUC	17 (7,9)	56,31	17,81	46,44	67,88		
Local da gestão							
Administração Central	93 (43,5)	57,63	14,63	32,13	82,13		
Unidade	121 (56,5)	56,81	15,31	28,56	82,13	F = 0,574	0,564
Campus de atividade							
Campus A	132 (61,7)	57,75	15,38	32,13	82,13		
Campus B	82 (38,3)	56	14,63	28,56	82,13	t = 1,278	0,203

Atividade laboral no tempo livre							
Não	35 (16,4)	56,44	14	28,56	75		
Sim	179 (83,6)	57,25	15,25	32,13	82,13	t = -0,441	0,659
Satisfação como gestor							
Insatisfeito	35 (16,4)	52,06	16,19	28,56	75		
Satisfeito	179 (83,6)	58,13	15,13	32,13	82,13	t = -3,382	0,001
Acompanhamento de saúde							
Não	61 (28,5)	56,31	15,13	28,56	75		
Sim	153 (71,5)	57,44	15,06	32,13	82,13	t = -0,728	0,467
Índice de Massa Corporal (IMC)							
Normal	106 (49,5)	57,19	15,31	28,56	82,13		
Sobrepeso	85 (39,7)	56,44	14,75	32,13	82,13	F = 0,766	0,466
Obesidade	23 (10,7)	59,31	15	42,88	82,13		
Participar de programa de qualidade de vida							
Sim	40 (18,7)	61,5	13,56	32,13	82,13		
Não	174 (81,3)	56,06	15,69	28,56	82,13	t = 3,178	0,002
Estresse							
Não	136 (63,6)	59,5	15,94	35,69	82,13		
Sim	78 (36,4)	52,94	15	28,56	82,13	T = 4,908	0,0001
Fase de estresse							
Fase 1	6 (2,8)	48,81	20,13	39,31	53,56		

Fase 2	66 (30,8)	53,31	15,06	28,56	82,13		
Fase 3	3 (1,4)	46,44	9,44	35,69	64,31	F = 1,233	0,304
Fase 4	3 (1,4)	59,5	15	28,56	82,13		

Fonte: elaborado pela autora (2017)

Tabela 5 – Análise de regressão linear múltipla em relação ao domínio físico

MODELO	COEFICIENTES NÃO PADRONIZADOS		COEFICIENTES PADRONIZADOS	t	SIG.	INTERVALO DE CONFIANÇA 95,0% PARA B	
	B	MODELO PADRÃO	BETA			LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
(Constante)	12,438	1,007		12,350	,000	10,452	14,424
Sexo	,221	,211	,070	1,049	,295	-,195	,637
Idade	,119	,221	,037	,540	,590	-,317	,555
Renda	,212	,223	,065	,949	,344	-,229	,653
Ter filhos	,162	,229	,049	,710	,478	-,289	,613
Tempo de serviço	,417	,365	,080	1,143	,255	-,302	1,136
Tipo de função	-,152	,174	-,058	-,874	,383	-,496	,191
Satisfação como gestor	,645	,290	,151	2,222	,027	,073	1,218
Programa QV	-,531	,271	-,131	-1,962	,051	-1,065	,003
Com estresse	-,698	,229	-,212	-3,044	,003	-1,150	-,246

Fonte: elaborado pela autora (2017)

R² = 0,179;

4.3.2 Domínio psicológico

As variáveis que tiveram associação com o desfecho domínio psicológico foram as seguintes: renda acima de dez salários mínimos ($p = 0,001$), satisfação como gestor ($p = 0,003$) e ser classificado com estresse ($p = 0,0001$). Essas apresentaram significância em relação à qualidade de vida neste domínio, como se verifica na tabela 6.

Estas variáveis foram submetidas a análise multivariável com regressão linear múltipla em relação ao domínio psicológico e, as variáveis identificadas que apresentaram significância estatística independente com o desfecho, foram as seguintes: renda ($p=0,002$), satisfação como gestor ($p=0,041$) e presença de estresse ($p=0,002$.) Entretanto, indivíduos com presença de estresse apresentam escores menores de qualidade de vida, conforme mostra a tabela 7.

Tabela 6 – Distribuição da média de domínio psicológico pelo WHOQOL-Bref conforme a amostra estudada

VARIÁVEL	FREQ (%)	MÉDIA	DP	MIN	MAX	TESTE	VALOR P
Geral	214 (100,0)	63,94	15,13	29,19	83,31		
Sexo							
Feminino	106 (49,5)	63	14,63	29,2	83,3	t = -1,426	0,155
Masculino	108 (50,5)	64,88	15,69	37,5	83,3		
Idade							
Até 50 anos	90 (42,1)	62,94	15,63	37,5	83,3		
Mais de 50 anos	124 (57,9)	64,63	14,81	29,2	83,3	t = 1,234	0,219
Grau de instrução							
Sem pós-graduação	71 (33,2)	62,81	14,44	29,2	83,3		
Com pós-graduação	143 (66,8)	64,5	15,50	33,3	83,3	t = -1,197	0,233
Estado civil							
Não Casado	91 (42,5)	63,44	14,50	29,2	83,3		
Casado	123 (57,5)	64,31	15,56	37,5	83,3	t = -0,669	0,504
Renda							
Até 10 salários mínimos	83 (38,8)	61,19	14,56	29,2	79,2		
Mais de 10 salários mínimos	131 (61,2)	65,69	15,81	37,5	83,3	t = -3,308	0,001
Filhos							
Não	75 (35,00)	63,25	14,94	33,3	83,3		
Sim	139 (65,00)	64,31	15,19	29,2	83,3	t = -0,781	0,436

Servidor/Cargo							
Docente	118 (55,1)	64,5	15,56	37,5	83,3		
Técnico administrativo	96 (44,9)	63,31	14,56	29,2	83,3	t = 0,881	0,38
Tempo de serviço							
Menos de 05 anos	22 (10,3)	61,19	14,94	37,5	75		
Mais de 05 anos	192 (89,7)	64,25	15,19	29,2	83,3	t = -1,387	0,167
Considera a atividade							
Acadêmica	41 (19,2)	64,94	15,69	37,5	79,2		
Mista	56 (26,2)	63,5	15,63	33,3	83,3	F = 0,271	0,763
Administrativa	117 (54,7)	63,81	14,63	29,2	83,3		
Tipo da função							
CD	76	66,13	15,19	33,3	83,3		
FG1	121	62,69	14,94	29,2	83,3	F = 2,937	0,055
FUC	17	63,25	17,75	50	75		
Local da gestão							
Administração Central	93 (43,4)	65,13	14,19	29,2	83,3		
Unidade	121 (56,6)	63	15,94	37,5	79,2	t = 1,566	0,119
Campus de atividade							
Campus A	132 (61,7)	64,56	14,88	29,1	83,3		
Campus B	82 (38,3)	62,94	15,56	37,5	83,3	t = 1,149	0,252

Atividade laboral no tempo livre							
Não	35 (16,4)	63	13,31	29,2	83,3		
Sim	179 (83,6)	64,13	15,50	33,3	83,3	t = -0,630	0,53
Satisfação como gestor							
Insatisfeito	35 (16,4)	59,44	14,31	33,3	83,3		
Satisfeito	179 (83,6)	64,81	15,50	29,2	83,3	t = -3,025	0,003
Acompanhamento de saúde							
Não	61 (28,5)	65	15,81	33,3	83,3		
Sim	153 (71,5)	63,5	14,88	29,2	83,3	t = 1,015	0,311
Índice de Massa Corporal (IMC)							
Normal	106 (49,5)	65,5	15,81	41,7	83,3		
Sobrepeso	85 (39,7)	62,19	14,50	29,2	83,3	F = 2,712	0,069
Obesidade	23 (10,7)	63,19	15,19	37,5	79,2		
Programa de qualidade de vida							
Sim	40 (18,7)	66,06	15,44	41,7	83,3		
Não	174 (81,3)	63,44	15,06	29,2	83,3	t = 1,498	0,136
Estresse							
Não	136 (63,6)	66,38	13,19	41,7	83,3		
Sim	78 (36,4)	59,75	14,38	29,2	83,3	t = 4,987	0,0001
Fase de estresse							
Fase 1	6 (2,8)	55,56	16,38	45,8	70,8		

Fase 2	66 (30,8)	60,5	14,63	29,2	83,3		
Fase 3	3 (1,4)	51,38	8,13	33,3	66,7	F = 1,029	0,38
Fase 4	3 (1,4)	59,75	11,63	50	75		

Fonte: elaborado pela autora (2017)

Tabela 7 – Análise de regressão linear múltipla em relação ao domínio psicológico

MODELO	COEFICIENTES NÃO PADRONIZADOS		COEFICIENTES PADRONIZADOS		t	SIG.	INTERVALO DE CONFIANÇA 95,0% PARA B	
	B	MODELO PADRÃO	BETA				LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
(Constante)	14,235	1,050			13,561	,000	12,165	16,304
Sexo	,185	,214	,059		,865	,388	-,237	,608
Renda	,762	,238	,235		3,200	,002	,292	1,231
Tempo de serviço	-,003	,343	-,001		-,008	,994	-,678	,673
Tipo de função	-,196	,197	-,074		-,993	,322	-,585	,193
Satisfação	,600	,292	,141		2,058	,041	,025	1,175
Com estresse	-,714	,225	-,218		-3,180	,002	-1,157	-,271
Local gestão	-,360	,261	-,113		-1,381	,169	-,875	,154
IMC	-,033	,026	-,082		-1,251	,212	-,085	,019

Fonte: elaborado pela autora (2017)

R² = 0,184

4.3.3 Distribuição da média do domínio relações sociais

As variáveis que apresentaram associação com o desfecho domínio relações sociais foram as seguintes: satisfação como gestor ($p = 0,0001$), Índice de Massa Corporal/IMC ($p = 0,005$), ter estresse conforme ISSL ($p = 0,0001$) apresentaram associação com a qualidade de vida neste domínio, conforme é mostrado na tabela 8.

Em relação ao IMC, em análise *post hoc* (teste Bonferroni), essa diversidade estatística se deveu à diferença entre o grupo com peso normal e sobrepeso. Em análise multivariável em modelo de regressão linear múltipla, as variáveis que tiveram associação independente com o desfecho foram as seguintes: satisfação como gestor ($p=0,003$) e presença de estresse ($p=0,0001$). Isto pode ser observado na tabela 9.

Tabela 8 – Distribuição da média de domínio relações sociais pelo WHOQOL-Bref conforme a amostra estudada

VARIÁVEL	FREQ (%)	MÉDIA	DP	MIN	MAX	TESTE	VALOR P
Geral	214 (100,0)	67,94	8,12	25	100		
Sexo							
Feminino	106 (49,5)	68,25	7,81	25	100		
Masculino	108 (50,5)	67,69	8,38	25	100	t = 0,247	0,805
Idade							
Até 50 anos	90 (42,1)	67,44	7,38	25	100		
Mais de 50 anos	124 (57,9)	68,38	8,56	25	100	t = -0,400	0,689
Grau de instrução							
Sem pós-graduação	71 (33,2)	69,81	9,31	25	100		
Com pós-graduação	143 (66,8)	67	7,56	25	100	t = 1,150	0,252
Estado civil							
Não casado	91 (42,5)	68,5	8,75	33,31	100		
Casado	123 (57,5)	67,56	7,56	25	100	t = 0,407	0,685
Renda							
Até 10 salários mínimos	83 (38,6)	67,25	8,94	25	100		
Mais de 10 salários mínimos	131 (61,2)	68,38	7,5	25	100	t = -0,469	0,64
Filhos							
Não	75 (35,00)	68,31	9,75	33,31	100		
Sim	139 (65,00)	67,75	7,25	25	100	t = 0,241	0,81

Servidor/Cargo							
Docente	118 (55,1)	66,5	7,69	25	100		
Técnico administrativo	96 (44,9)	69,69	8,69	25	100	t = -1,371	0,172
Tempo de Serviço							
Menos de 05 anos	22 (10,3)	64,38	9,13	33,31	100		
Mais de 05 anos	192 (89,7)	68,38	8,13	25	100	t = -1,043	0,298
Considera a atividade							
Acadêmica	41 (19,2)	68,06	6,94	25	100		
Mista	56 (26,2)	66,06	7,81	25	100	F = 0,495	0,61
Administrativa	117 (54,7)	68,81	8,56	25	100		
Tipo da função							
Cargo de Direção	76	68	8,63	25	100		
Função Gratificada 1	121	68,38	7,88	25	100	F = 0,353	0,703
Função de Coordenação	17	64,69	6,94	33,31	100		
Local da gestão							
Administração Central	93 (43,5)	70,25	8,69	25	100		
Unidade	121 (56,5)	66,19	7,81	25	100	F = 1,775	0,172
Campus de atividade							
Campus A	132 (61,7)	69,44	8,56	25	100		
Campus B	82 (38,3)	65,56	7,56	25	100	t = 1,646	0,101

Atividade laboral tempo livre							
Não	35 (16,4)	67,38	6,69	25	100		
Sim	179 (83,6)	68,06	8,38	25	100	t = 0,710	0,577
Satisfação como gestor							
Insatisfeito	35 (16,4)	56,69	7,19	25	100		
Satisfeito	179 (83,6)	70,19	9,13	25	100	t = -4,511	0,0001
Acompanhamento de saúde							
Não	61 (28,5)	69,38	9,75	33,31	100		
Sim	153 (71,5)	67,38	7,5	25	100	t = 0,791	0,43
Índice de Massa Corporal (IMC)							
Normal	106 (49,5)	71,69	10,25	25	100		
Sobrepeso	85 (39,7)	64	6,88	25	100	F = 5,425	0,005
Obesidade	23 (10,7)	65,25	6,56	33,31	91,69		
Programas qualidade de vida							
Sim	40 (18,7)	70,81	7,13	25	100		
Não	174 (81,3)	67,31	7,13	25	100	t = 1,199	0,232
Estresse							
Não	136 (63,6)	71,81	9,5	25	100		
Sim	78 (36,4)	61,25	7,75	25	100	t = 4,169	0,0001
Fase de estresse							
Fase 1	6 (2,8)	54,19	10,31	33,31	66,69		

Fase 2	66 (30,8)	61,38	7,31	25	100	F = 0,735	0,534
Fase 3	3 (1,4)	72,25	7,63	58,31	91,69		
Fase 4	3 (1,4)	61,13	15,38	50	66,69		

Fonte: elaborado pela autora (2017)

Tabela 9 – Análise de regressão linear múltipla em relação ao domínio relações sociais

	COEFICIENTES NÃO PADRONIZADOS		COEFICIENTES PADRONIZADOS	t	SIG.	INTERVALO DE CONFIANÇA 95,0% PARA B	
	B	MODELO PADRÃO	BETA			LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
(Constante)	15,285	1,464		10,441	,000	12,399	18,171
Servidor	,154	,472	,028	,327	,744	-,776	1,084
Local de gestão	,053	,533	,010	,100	,920	-,998	1,105
Campus de atividade	-,338	,470	-,061	-,719	,473	-1,264	,588
Satisfação do gestor	1,503	,497	,206	3,027	,003	,524	2,482
Com estresse	-1,316	,372	-,235	-3,539	,000	-2,050	-,583
IMC	-,639	,255	-,159	-,502	,613	-1,142	,136

Fonte: elaborado pela autora (2017)

R² = 0,171

4.3.4 Domínio meio ambiente

As variáveis que obtiveram associação estatisticamente significativa em análise bivariada com o desfecho Domínio Meio Ambiente foram as seguintes: renda, no caso, superior a dez salários mínimos ($p = 0,0001$), a satisfação como gestor ($p = 0,004$) e ser classificado com presença de estresse ($p = 0,0001$). Estes resultados podem ser vistos na tabela 10

Em análise multivariável com modelo em regressão linear múltipla, as variáveis que tiveram significância estatística independente foram as seguintes: renda superior a dez salários mínimos ($p=0,011$), satisfação como gestor ($p= 0,024$) e ser classificado com estresse conforme ISSL ($p=0,006$). É importante ressaltar que os indivíduos com renda acima de dez salários mínimos e satisfação na gestão, apresentam/evidenciam maiores escores de qualidade de vida neste domínio. Também cumpre destacar que indivíduos com presença de estresse tem menores escores de qualidade de vida neste domínio, conforme apresentado na tabela 11

Tabela 10 – Distribuição da média de domínio meio ambiente pelo WHOQOL-Bref conforme a amostra estudada

VARIÁVEL	FREQ (%)	MÉDIA	DP	MIN	MAX	TESTE	VALOR P
Geral	214 (100,0)	66,94	11,5	25	100		
Feminino	106 (49,5)	65,38	10,94	25	100		
Masculino	108 (50,5)	68,5	12,25	34,38	96,88	t = -1,705	0,09
Idade							
Até 50 anos	90 (42,1)	66,13	11,95	34,38	96,88		
Mais de 50 anos	124 (57,9)	67,5	11,19	25	100	t = -0,732	0,465
Grau de instrução							
Sem pós-graduação	71 (33,2)	65,19	10,88	25	100		
Com pós-graduação	143 (66,8)	67,81	11,88	28,13	96,88	t = -1,343	0,181
Estado civil							
Não casado	91 (42,5)	65,69	10,5	25	100		
Casado	123 (57,5)	67,88	12,31	25	96,88	t = -1,163	0,245
Renda							
Até 10 salários mínimos	83 (38,8)	62,44	11,69	25	84,38		
Mais de 10 salários mínimos	131 (61,2)	69,81	12,19	34,38	100	t = -4,035	0,0001
Filhos							
Não	75 (35,0)	66,81	11,69	28,13	96,88		
Sim	139 (65,0)	67	11,38	25	100	t = -0,117	0,907

Servidor/Cargo							
Docente	118 (55,1)	68,5	11,81	28,13	96,88		
Técnico administrativo	96 (44,9)	65	11,38	25	100	t = 1,902	0,058
Tempo de serviço							
Menos de 05 anos	22 (10,3)	62,63	10,75	28,13	100		
Mais de 05 anos	192 (89,7)	67,44	11,63	25	100	t = -1,583	0,115
Considera a atividade							
Acadêmica	41 (19,2)	69,75	11,94	43,75	96,88		
Mista	56 (26,2)	67,13	11,63	28,13	96,88	F = 1,264	0,285
Administrativa	117 (54,7)	65,88	11,31	25	100		
Tipo da função							
CD	76	68,56	11,69	34,38	96,88		
FG1	121	65,44	11,69	25	100	F = 1,826	0,164
FUC	17	70,25	10,25	43,75	96,88		
Local da gestão							
Administração Central	93 (43,5)	67,75	10,81	25	100		
Unidade	121 (56,5)	66,31	12,06	28,13	96,88	t = 0,762	0,447
Campus de atividade							
Campus Centro	132 (61,7)	67,06	11,06	25	100		
Campus do Vale	82 (38,3)	66,69	12,25	35,94	100	t = 0,211	0,833

Atividade laboral no tempo livre							
Não	35 (16,4)	65,69	8,88	25	100		
Sim	179 (83,6)	67,19	12,06	25	96,88	t = -0,587	0,558
Satisfação como gestor							
Insatisfeito	35 (16,4)	60,88	10,25	34,38	100		
Satisfeito	179 (83,6)	68,13	12,06	25	96,88	t = -2,952	0,004
Acompanhamento de saúde							
Não	61 (28,5)	66,19	10,75	28,13	90,63		
Sim	153 (71,5)	67,25	11,81	25	100	t = -0,513	0,608
Índice de Massa Corporal (IMC)							
Normal	106 (49,5)	68,19	10,69	28,13	96,88		
Sobrepeso	85 (39,7)	64,81	10,69	25	100	F = 1,812	0,166
Obesidade	23 (10,7)	69,19	13,25	43,75	96,88		
Programa de qualidade de vida							
Sim	40 (18,7)	69,88	8,81	25	100		
Não	174 (81,3)	66,25	12,25	25	96,88	t = 1,515	0,131
Estresse							
Não	136 (63,6)	70	11,94	28,13	100		
Sim	78 (36,4)	61,56	12,38	25	87,5	t = 4,607	0,0001
Fase de estresse							
Fase 1	6 (2,8)	56,75	13,56	34,38	65,63		

Fase 2	66 (30,8)	62,63	12,5	25	87,5	F = 0,954	0,419
Fase 3	3 (1,4)	54,19	7,81	34,38	65,63		
Fase 4	3 (1,4)	56,25	11,38	40,63	65,63		

Fonte: elaborado pela autora (2017)

Tabela 11 – Análise de regressão linear múltipla em relação ao domínio meio ambiente

	COEFICIENTES NÃO		COEFICIENTES	t	SIG.	INTERVALO DE CONFIANÇA	
	PADRONIZADOS		PADRONIZADOS			95,0% PARA B	
	B	MODELO	BETA			LIMITE	LIMITE
		PADRÃO				INFERIOR	SUPERIOR
(Constante)	13,391	2,027		6,606	,000	9,394	17,387
Sexo	,208	,303	,048	,686	,493	-,389	,804
Pós-graduação	-,121	,441	-,026	-,274	,784	-,990	,748
Renda	1,026	,398	,232	2,575	,011	,241	1,812
Servidor	-,139	,514	-,032	-,270	,788	-1,152	,875
Tempo serviço	,120	,476	,017	,253	,801	-,818	1,058
Tipo função	-,059	,244	-,016	-,241	,810	-,541	,423
Satisfação	,917	,402	,157	2,280	,024	,124	1,709
Com estresse	-,877	,314	-,196	-2,790	,006	-1,497	-,257
IMC	-,172	,215	-,054	-,799	,425	-,596	,252
Programa QV	-,365	,377	-,066	-,967	,335	-1,109	,379

Fonte: elaborado pela autora (2017)

R2 = 0,171

4.3.5 Autoavaliação da qualidade e vida

As variáveis que tiveram associação significativa com o desfecho autoavaliação qualidade de vida foram as seguintes: renda superior a dez salários mínimos ($p=0,006$), satisfação como gestor ($p=0,003$), realizar acompanhamento de saúde ($p=0,002$), índice de massa corporal ($p=0,026$) e ser classificado com estresse pelo ISSL ($p=0,0001$). Tais dados podem ser observados na tabela 12.

Em relação ao Índice de Massa Corporal, em análise *post hoc* (teste Bonferroni). Essa diferença estatística se deveu à diferença entre o grupo com peso normal e sobrepeso.

Em análise multivariada, em modelo de Regressão Linear Múltipla, as variáveis que tiveram associação significativa estatística independente com o desfecho foram as seguintes: renda superior a dez salários mínimos ($p=0,007$), satisfação como gestor ($p=0,028$), realizar acompanhamento de saúde ($p=0,001$), e ser classificado com estresse pelo ISSL ($p=0,001$). Estes resultados são dispostos na tabela 13.

Tabela 12 – Distribuição da média da autoavaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-Bref conforme a amostra estudada

VARIÁVEL	FREQ (%)	MÉDIA	DP	MIN	MAX	TESTE	VALOR P
Geral	214 (100,0)	68,06	12,11	25	100		
Sexo							
Feminino	106 (49,5)	67,19	11,98	25	100		
Masculino	108 (50,5)	68,88	12,33	25	100	t = -0,726	0,468
Idade							
Até de 50 anos	90 (42,1)	66	13,05	25	100		
Mais de 50 anos	124 (57,9)	69,56	11,31	25	100	t = -1,566	0,119
Grau de instrução							
Sem pós-graduação	71 (33,2)	68,13	10,33	37,5	100		
Com pós-graduação	143 (66,8)	68	12,93	25	100	t = 0,053	0,958
Estado civil							
Não casado	91 (42,5)	68,44	11,54	25	100		
Casado	123 (57,5)	67,81	12,6	25	100	t = 0,271	0,787
Renda							
Até 10 salários mínimos	83 (38,6)	64,19	11,2	25	100		
Mais de 10 salários mínimos	131 (61,4)	70,5	12,37	25	100	t = -2,776	0,006
Filhos							
Não	75 (35,0)	67	11,83	25	100		
Sim	139 (65,0)	68,63	12,32	25	100	t = -0,679	0,498

Servidor/Cargo							
Docente	118 (55,1)	67,88	12,74	25	100		
Técnico administrativo	96 (44,9)	68,25	11,44	25	100	t = -0,143	0,886
Tempo de serviço							
Menos de 05 anos	22 (10,3)	64,75	11,36	37,5	100		
Mais de 05 anos	192 (89,7)	68,44	12,22	25	100	t = -0,978	0,329
Considera a atividade							
Acadêmica	41 (19,2)	70,75	12,52	37,5	100		
Mista	56 (26,2)	65,88	12,64	25	100	F = 1,033	0,358
Administrativa	117 (54,7)	68,19	11,75	25	100		
Tipo da função							
CD	76	70,06	11,38	25	100		
FG1	121	66,63	12,59	25	100	F = 1,039	0,355
FUC	17	69,13	11,75	37,5	100		
Local da gestão							
Administração Central	93 (43,5)	69,5	11,91	25	100		
Unidade	121 (56,5)	66,94	12,24	25	100	t = 0,762	0,447
Campus de atividade							
Campus A	132 (61,7)	67,88	11,37	25	100		
Campus B	82 (38,3)	68,31	13,36	25	100	t = -0,169	0,866

Atividade laboral no tempo livre							
Não	35 (16,4)	68,19	10,93	25	100		
Sim	179 (83,6)	68	12,38	25	100	t = 1,380	0,171
Satisfação como gestor							
Insatisfeito	35 (16,4)	60,38	12,42	25	100		
Satisfeito	179 (83,6)	69,56	11,77	25	100	t = -3,059	0,003
Acompanhamento de saúde							
Não	61 (28,5)	73,56	12,87	25	100		
Sim	153 (71,5)	65,88	11,46	25	100	t = 3,136	0,002
Índice de Massa Corporal (IMC)							
Normal	106 (49,5)	71,13	11,98	25	100		
Sobrepeso	85 (39,7)	65,31	12,02	25	100	F = 3,712	0,026
Obesidade	23 (10,7)	64,13	11,6	37,5	87,5		
Programa de qualidade de vida							
Sim	40 (18,7)	71,88	11,45	25	100		
Não	174 (81,3)	67,19	12,21	25	100	t = 1,625	0,106
Estresse							
Não	136 (63,6)	72,13	11,79	25	100		
Sim	78 (36,4)	60,88	10,9	25	100	t = 5,045	0,0001
Fase de estresse							
Fase 1	6 (2,8)	54,19	11,68	25	75		

Fase 2	66 (30,8)	61,56	10,27	37,5	100	F = 0,747	0,528
Fase 3	3 (1,4)	66,69	18,91	37,5	87,5		
Fase 4	3 (1,4)	54,19	17,79	25	75		

Fonte: elaborado pela autora (2017)

Tabela 13 – Análise de regressão linear múltipla em relação a autoavaliação da qualidade de vida

	MODELO	COEFICIENTES NÃO PADRONIZADOS		COEFICIENTES PADRONIZADOS	t	SIG.	INTERVALO DE CONFIANÇA 95,0% PARA B	
		B	MODELO PADRÃO	BETA			LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
1	(Constante)	15,746	1,256		12,540	,000	13,270	18,222
	Idade	,168	,346	,031	,486	,627	-,514	,850
	Renda	,971	,359	,179	2,708	,007	,264	1,678
	Atividade tempo livre	,055	,455	,008	,121	,904	-,843	,952
	Satisfação do gestor	1,034	,468	,145	2,211	,028	,112	1,956
	Acomp. de saúde	-1,195	,363	-,204	-3,293	,001	-1,911	-,480
	IMC	-,071	,249	-,170	-,693	,708	-1,062	,180
	Programas QV	-,584	,436	-,086	-1,339	,182	-1,444	,276
	Com estresse	-1,198	,371	-,218	-3,227	,001	-1,930	-,466

Fonte: elaborado pela autora (2017)

R2 = 0,220

4.3.6 *Qualidade de vida geral*

As variáveis que tiveram associação estatística significativa foram as seguintes: renda acima de 10 salários mínimos ($p=0,0001$), tempo de serviço superior a cinco anos ($p=0,037$), satisfação como gestor ($p=0,0001$), participar de programa de qualidade de vida ($p=0,019$) e ser classificado com estresse pelo ISSL ($p=0,0001$). Estes dados podem ser conferidos na tabela 14.

Em análise multivariável, em modelo de regressão linear múltipla, as variáveis que tiveram significância estatística independente foram as seguintes: renda acima de dez salários mínimos ($p=0,001$) e satisfação como gestor ($p=0,004$), obtiveram melhores escores na qualidade de vida e, indivíduos classificados com estresse pelo ISSL ($p=0,0001$), menores escores de qualidade de vida. As variáveis descritas acima podem ser observadas na tabela 15.

Tabela 14 – Distribuição da média da qualidade de vida geral pelo WHOQOL-Bref conforme a amostra estudada

VARIÁVEL	FREQ (%)	MÉDIA	DP	MIN	MAX	TESTE	VALOR P
Geral	214 (100)	63,81	6,87	31,75	89,44		
Sexo							
Feminino	106 (49,5)	62,81	7,02	31,75	89,44	t = -1,552	0,12
Masculino	108 (50,5)	64,81	6,67	37,5	85,26		
Idade							
Até de 50 anos	90 (42,1)	62,63	6,65	37,5	83,63		
Mais de 50 anos	124 (57,9)	64,69	6,99	31,75	89,44	t = -1,594	0,119
Grau de instrução							
Sem pós-graduação	71 (33,2)	63,13	7,03	31,75	89,44		
Com pós-graduação	143 (66,8)	64,13	6,79	37,5	85,26	t = -0,734	0,464
Estado civil							
Não casado	91 (42,5)	63,25	7,26	31,75	89,44		
Casado	123 (57,5)	64,25	6,57	36,56	85,26	t = -0,770	0,442
Renda							
Até 10 salários mínimos	83 (38,8)	61	6,74	31,75	80,75		
Mais de 10 salários mínimos	131 (61,2)	65,62	6,65	37,5	89,44	t = -3,544	0,0001
Filhos							
Não	75 (35,0)	63,06	6,49	37,5	83,63		
Sim	139 (75,0)	64,19	7,06	31,75	89,44	t = - 0,859	0,391

Servidor/Cargo							
Docente	118 (55,1)	64,19	6,79	37,5	85,26		
Técnico administrativo	96 (44,9)	63,31	6,94	31,75	89,44	t = 0,693	0,489
Tempo de serviço							
Menos de 05 anos	22 (10,3)	59,81	6,43	42,31	77,88		
Mais de 05 anos	192 (89,7)	64,25	6,84	31,75	89,44	t = -2,097	0,037
Considera a atividade							
Acadêmica	41 (19,2)	64,81	6,77	42,31	83,63		
Mista	56 (26,2)	63,25	6,81	37,5	85,26	F = 0,323	0,724
Administrativa	117 (54,7)	63,69	6,96	31,75	89,44		
Tipo da função							
CD	76 (35,5)	65,5	6,74	37,5	85,26		
FG1	121 (56,5)	62,69	6,97	31,75	89,44	F = 1,977	0,141
FUC	17 (7,9)	64,19	6,25	51,94	78,88		
Local da gestão							
Administração Central	93 (43,5)	64,88	7,35	31,75	89,44		
Unidade	121 (54,7)	63,13	6,46	37,5	83,63	t = 1,401	0,163
Campus de atividade							
Campus A	132 (61,7)	64,31	6,96	31,75	89,44		
Campus B	82 (38,3)	62,94	6,71	37,5	83,63	t = 1,033	0,303

Atividade laboral no tempo livre							
Não	35 (16,4)	62,94	8,45	31,75	89,44		
Sim	179 (83,6)	63,94	6,51	36,56	85,26	t = -0,566	0,572
Satisfação como gestor							
Insatisfeito	35 (16,4)	57,63	6,93	37,5	89,44		
Satisfeito	179 (83,6)	65	6,54	31,75	85,26	t = -4,342	0,0001
Acompanhamento de saúde							
Não	61 (28,5)	63,19	6,42	37,5	78,88		
Sim	153 (71,5)	63,63	7,05	31,75	89,44	t = 0,384	0,701
Índice de Massa Corporal (IMC)							
Normal	106 (49,5)	65,25	6,33	45,19	83,63		
Sobrepeso	85 (39,7)	61,88	7,35	31,75	89,44	F = 2,932	0,055
Obesidade	23 (10,7)	64,31	6,79	42,31	85,26		
Programa de qualidade de vida							
Sim	40 (18,7)	67	8,24	36,56	89,44		
Não	174 (81,3)	63,06	6,44	31,75	83,63	t = 2,364	0,019
Estresse							
Sim	78 (36,4)	66,69	6,23	45,19	89,44		
Não	136 (63,6)	58,75	6,44	31,75	78,88	t = 6,409	0,0001
Fase de estresse							
Fase 1	6 (2,8)	53,88	5,72	37,5	60,56		

Fase 2	66 (30,8)	59,38	6,24	31,75	78,88	F = 0,894	0,448
Fase 3	3 (1,4)	54,5	10,2	37,5	65,38		
Fase 4	3 (1,4)	58,31	9,19	44,25	70,19		

Fonte: elaborado pela autora (2017)

Tabela 15 – Análise de regressão linear múltipla em relação a qualidade de vida geral

	COEFICIENTES NÃO PADRONIZADOS		COEFICIENTES PADRONIZADOS	t	SIG.	INTERVALO DE CONFIANÇA 95,0% PARA B	
	B	MODELO PADRÃO	BETA			LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
(Constante)	13,638	,946		14,409	,000	11,772	15,504
Sexo	,191	,197	,062	,970	,333	-,197	,578
Idade	-,050	,200	-,016	-,250	,803	-,445	,345
Renda	,742	,220	,237	3,371	,001	,308	1,176
Tempo serviço	,207	,325	,041	,639	,524	-,433	,847
Tipo função	-,035	,183	-,014	-,191	,849	-,397	,327
Local gestão	-,310	,241	-,101	-1,288	,199	-,785	,165
Satisfação como gestor	,785	,270	,190	2,909	,004	,253	1,317
IMC	-,250	,143	-,110	-1,748	,082	-,532	,032
Programa QV	-,371	,250	-,095	-1,488	,138	-,864	,121
Com estresse	-,853	,210	-,269	-4,059	,000	-1,268	-,439

Fonte: elaborado pela autora (2017)

R2 = 0,26

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo, foi avaliada a percepção da qualidade de vida de 214 gestores de uma IES pública do RS, pela média dos escores percentuais. O trabalho evidenciou fatores de risco e proteção associados, com significância estatística, que serão abordados a seguir.

A investigação sobre a qualidade de vida conferiu um escore para cada um dos domínios, seguindo a proposta de Pedroso et al. (2010), onde os escores foram calculados em escalas de quatro a 20, que foram transformadas em escalas de zero a 100. As contagens finais de cada domínio foram calculadas por uma sintaxe, na qual tais escores podem ser medidos em direção positiva numa variação de zero a 100. Nesse estudo, considerou-se a distribuição dos escores de qualidade de vida estabelecidos conforme os domínios analisados: qualidade de vida ruim (21-40); nem ruim nem boa (41-60); boa (61-80) e muito boa, quando os escores variavam entre 81-100, segundo Souto et al. (2016) e Koetz, Rempel e Périco (2013)

A média das respostas apontou para uma boa qualidade de vida dos gestores deste estudo. Os domínios em separado demonstraram uma boa qualidade de vida, exceto no domínio físico, considerado, conforme Souto et al. (2016) e Koetz, Rempel e Périco (2013), nem bom, nem ruim, determinado pelo menor escore entre os domínios. Os demais domínios foram considerados bons, sendo que o domínio relações sociais apontou a maior média. A autoavaliação e a avaliação geral da qualidade de vida foram consideradas boas.

Para o domínio físico, foram evidenciadas as variáveis independentes, nas quais as pontuações foram significantes ($p < 0,05$), após modelo de regressão linear. Aparece como fator de risco a presença de estresse, e assim, também surge um fator de risco à saúde e qualidade de vida, neste domínio e grupo estudados. A satisfação como gestor aparece como fator de proteção. Assim, indivíduos satisfeitos como gestor evidenciam melhor a qualidade de vida e indivíduos com presença de estresse demonstram diminuição da qualidade de vida.

O domínio, físico é o mais comprometido negativamente, sendo considerado nem bom nem ruim. Deste modo, sugere-se que a Instituição promova uma ação preventiva, que considere as facetas que compõe este domínio. São importantes as ações de estímulo e incremento ao programa institucional existente, para aumentar a participação dos investigados, demais gestores e comunidade universitária em

geral, para fins de promoção e educação em saúde, por meio de maior aderência ao programa. Também é importante a criação de novas ações e intervenções, na busca por mudanças de comportamento, minimização de agentes estressores, diminuição da vulnerabilidade e conseqüente melhoria da qualidade de vida neste domínio e, por conseguinte, nos demais. Gestores com qualidade de vida tendem a ser mais produtivos, segundo Paiva e Couto (2008).

Com relação ao domínio psicológico, ficaram evidenciadas as variáveis independentes – cujas pontuações foram significantes ($p < 0,05$), após modelo de regressão linear – e apareceu como fator de risco a presença de estresse e, assim, surgiu um fator de risco à saúde e qualidade de vida neste domínio no grupo estudado. A satisfação como gestor e a renda aparecem como fator de proteção neste domínio. Assim, indivíduos satisfeitos como gestores e com renda acima de dez salários mínimos evidenciam melhor a qualidade de vida. Já indivíduos com presença de estresse mostram menores escores da qualidade de vida. Essas variáveis tiveram associação estatística significativa com o desfecho e se mostraram independentes das demais. A avaliação desse domínio foi considerada boa.

Em relação ao domínio relações sociais, evidenciadas as variáveis independentes, em que as pontuações foram significantes ($p < 0,05$), após modelo de regressão linear. A satisfação como gestor aparece como possível fator protetor e a presença de estresse, como possível fator de risco. Com isso, estar satisfeito como gestor melhora os escores da qualidade de vida e a presença de estresse piora os escores da qualidade de vida neste domínio.

Como este domínio foi o melhor pontuado em relação aos demais, supõe-se que o grupo de gestores possua boas relações pessoais e interpessoais, um bom suporte institucional entre pares e familiares, apoio social e atividade sexual. Segundo Santos (2010), um bom suporte social serve de mediador entre as exigências do trabalho e o agente estressor. Assim, o fato desse domínio estar bem pontuado entre gestores pode ser um indicativo de bom suporte social, encontrado na família, amigos ou entre seus pares. Este domínio também colabora para diminuir índices de estresse e aumentar o escore da qualidade de vida.

Esse domínio foi avaliado como bom, mas pode ser melhorado com investimentos nas relações interpessoais, no ambiente de trabalho ou criação de espaços de apoio e suporte profissional institucional, vindo a favorecer a diminuição

do estresse, como verificado nos estudos de Sadir, Bignotto e Lipp (2010), Weber et al. (2015) e Santos (2010).

Quanto ao domínio meio ambiente, evidenciadas as variáveis independentes – para as quais as pontuações foram significantes ($p < 0,05$), após modelo de regressão linear –, aparecem a renda e a satisfação como gestor como possíveis fatores protetores e, presença de estresse, como possível fator de risco. Assim, indivíduos satisfeitos como gestor e com renda acima de dez salários mínimos, evidenciam melhor a qualidade de vida e, indivíduos com presença de estresse, evidenciam menores escores da qualidade de vida. Essas variáveis tiveram associação significativa com o desfecho e se mostraram independentes das demais. É um domínio que apresentou boa qualidade de vida, possivelmente pela contribuição de uma renda acima de dez salários mínimos da maioria dos gestores, que possibilita melhores acessos a diferentes recursos a favor da vida, como moradia, acessos à saúde e meios de transporte, como coloca Santos (2010).

Com relação à autoavaliação da qualidade de vida, evidenciadas as variáveis independentes – para as quais as pontuações foram significantes ($p < 0,05$), após modelo de regressão linear –, aparecem a renda e satisfação como gestor como possíveis fatores de proteção à saúde e/ou qualidade de vida. Estar em acompanhamento médico e em alguma fase de estresse surgiram como fatores de risco. Domínio considerado bom, pois quanto mais próximo de 100 melhor – representou que os gestores, na sua autoavaliação da qualidade de vida e satisfação com a saúde, tiveram uma boa percepção destas.

Com relação à qualidade de vida geral ou total, evidenciadas as variáveis independentes, para as quais as pontuações foram significantes ($p < 0,05$), após modelo de regressão linear, aparecem como possíveis fatores de proteção a renda e satisfação como gestor e, como fator risco, a presença de estresse. Entretanto, evidenciou uma percepção da qualidade de vida geral boa.

Segundo Sadir, Bignotto e Lipp (2010), pelos inúmeros problemas que o estresse pode acarretar na qualidade de vida do indivíduo, é de interesse para a literatura seu aprofundamento, pela possibilidade da promoção da saúde. Assim, foram examinadas as possíveis associações e correlações entre a percepção da qualidade de vida, o estresse e as diferentes variáveis, ou fatores associados, que evidenciaram significância, conforme discussões anteriores.

Dessa forma, a presença de estresse foi demonstrada pela associação estatística significativa negativa com os quatro domínios da qualidade de vida, com a autoavaliação da qualidade de vida e com a qualidade de vida geral. Esses fatores demonstraram risco e conseqüente piora dos escores de qualidade de vida.

O domínio relações sociais foi o melhor pontuado nessa investigação e o suporte social faz parte da faceta que o compõe. Considerando que os gestores possuem bons suportes sociais, pela boa pontuação no domínio, é possível que os mesmos estejam utilizando meios eficazes para lidar com eventos estressores, entre outros eventos da vida, como estratégia de enfrentamento, melhorando a qualidade de vida.

Os domínios da qualidade de vida dos gestores deste estudo estão em um patamar considerado bom e/ou aceitável, possivelmente pelo baixo índice de sintomas de estresse percebidos, supostamente por respostas adequadas aos agentes estressores, bom uso de estratégias de enfrentamento, que não foram foco deste estudo, e pelos fatores de proteção evidenciados neste estudo que, juntos, demonstram diminuir a vulnerabilidade às doenças. Porém, a presença de um reforço institucional, nesse item, seria importante apoio à gestão.

Entre outras investigações sobre estresse e qualidade de vida, já mencionados no referencial teórico, acrescenta-se o de Maffia e Pereira (2014), com gestores públicos que tiveram altos índices de estresse. Entretanto, a presente investigação evidenciou baixo nível de estresse entre os gestores públicos e, dentre aqueles com presença de estresse, a maioria evidenciou estar na fase de resistência, possivelmente com reações intensas, mantendo a capacidade de enfrentamento, até o momento. Fatores de proteção aqui evidenciados, como a satisfação como gestor e renda acima de dez salários mínimos, devem estar colaborando positivamente para os enfrentamentos.

Estes gestores que evidenciaram estar em fase de resistência, devem estar em contato com algum fator estressor persistente e, para manter o organismo em um nível equilibrado, interagem com o mesmo vindo a apresentar cansaço físico, falhas na atenção e memória, insônia, hipertensão arterial, problemas dermatológicos, suscetibilidade a doenças infecciosas e de causas genéticas (LIPP; TANGANELLI, 2002).

Indivíduos com presença de estresse poderão apresentar uma considerável baixa na produtividade e na qualidade de vida, segundo Pereira, Braga e Marques

(2014), tendo em vista que, nesta pesquisa, o estresse evidenciou uma significância estatística negativa em todos os domínios da qualidade de vida. Logo, a presença de estresse indica vulnerabilidades para com estes gestores e, desta forma, é sugerido de ações de manejo adequado do estresse, bem como investigação destes possíveis estressores, assumindo um destaque para melhorar e fomentar a eficiência na gestão. Pode-se considerar o estresse auto percebido como um pedido silencioso de ajuda.

Paiva e Couto (2008), ao mapearem os tipos característicos de gestores, concluíram que a maior parte teria propensão ao estresse, porém, somente alguns informam seus sintomas. Para Sadir, Bignotto e Lipp, (2010) o estresse agrega diferentes sintomatologias, que poderão levar a problemas de saúde caso os agentes estressores não sejam amenizados, minimizados ou resolvidos. Fatores pessoais e profissionais colaboram para isso, e poderão interferir na qualidade de vida do sujeito, da empresa/instituição e também da sociedade.

Gerenciar experiências estressantes é um processo contínuo e pode ser de prazo longo. Para que se obtenha sucesso em eventos futuros, possivelmente, o fator maturidade e experiência – idade acima de 50 anos e tempo de serviço – estejam contribuindo positivamente, segundo Wilhelm (2013). Assim, faz-se a sugestão de formação de um grupo clínico focado neste tipo de assunto, como forma de suporte para eventos deste tipo, para enfrentar o estresse de ser gestor, de forma a para amenizar estes quadros.

Conforme Sadir, Bignotto e Lipp (2010), atuar em áreas em que não há demasiada rotina, onde é possível criar, há menor risco de estresse ocupacional. Assim, supõe-se que, na busca de soluções para fazer uma boa gestão, dentro de um ambiente inovador a que a IES se propõe, o uso possível da criatividade – o ato de pensar, de ensinar e transmitir conhecimento – pode colaborar positivamente para que o gestor enfrente e minimize o estresse, o que poderá ser aprofundado em outras pesquisas.

Considerando a investidura em cargo de gestão como uma situação que gerou a necessidade de algum tipo de adaptação, concebeu-se, nesse estudo, a gestão como um evento pouco estressor na vida do sujeito. De igual modo, no dia a dia, possivelmente acontecem pequenos eventos estressores, com tendência a se somarem durante um tempo, enquanto envolvidos com múltiplas tarefas dentro e fora da gestão. Todavia, o estudo mostrou que os gestores desta amostra e nesta

Instituições estão sabendo resolver estas questões. Como estas relações são complexas, é importante que outras pesquisas sejam feitas com este tema em estudos futuros.

Reeve et al. (2013) colocam que, encontradas formas de enfrentamento, o evento estressante tenderá a amenizar, seja pela busca de resolução na reflexão, pela discussão do fato com alguma pessoa de confiança, cônjuge, família, pelo apoio social, atividade física, meditação entre outras saídas salutares. Os autores também ressaltam a importância do suporte social como possível minimizador de efeitos do estresse e este aspecto poderia ser a explicação da melhor pontuação no domínio das relações sociais.

Desta forma, quanto maior o índice de estresse pior a percepção qualidade de vida nos quatro domínios, além da autoavaliação e da qualidade de vida geral e, quanto menos o sujeito estiver em acompanhamento de algum quadro de saúde, melhor a autoavaliação que o sujeito faz de sua qualidade de vida.

Sadir e Lipp (2009) consideram que um nível baixo de estresse poderá estar relacionado ao desenvolvimento de estratégias para suportar agentes estressores. Ao relacionar tal fator à qualidade de vida, o sujeito possivelmente terá desenvolvido um bom suporte físico, afetivo, social e de meio ambiente e criado bons recursos para enfrentar a gestão, adquirida ao longo do tempo.

Com relação aos gestores com presença de estresse, a maioria demonstrou estar na fase dois, de resistência. Desta forma, o gestor está numa fase ativa de enfrentamentos e estratégias para não avançar para a fase três, de quase exaustão, apresentando sintomatologia de estresse, característicos desta fase. Devemos levar em consideração também que poderão não perceber que estes sintomas estejam relacionados à um evento estressor, atribuindo-os à outras questões. Foi mínimo o percentual encontrado de gestores na fase quatro, de exaustão com sintomatologia de tensão excessiva.

Assim, sugere-se uma atenção maior a ser dada pela organização, na busca da identificação de fatores estressores e estratégias de enfrentamento, possibilitando possíveis apoios ou, pelo próprio indivíduo, na busca por mudanças de comportamento, ações preventivas ou minimizadoras de seus efeitos. Cabe ressaltar, também, a importância de que estudos desta natureza possam ser aprofundados ou melhor investigados para fins de comparação.

A renda acima de dez salários mínimos teve forte associação nos domínios psicológico, meio ambiente, da autoavaliação e da qualidade de vida geral. Esse aspecto foi demonstrado por aqueles gestores com idade acima de 50 anos e, possivelmente, foi alcançada pelo tempo de serviço, pela trajetória para avançar titulação, bem como avanços na carreira, somado aos valores da função que ora ocupam.

O gestor, com renda acima de 10 salários mínimos, maior nível de instrução, maior conhecimento, possivelmente terá maiores oportunidades, maiores expectativas em atingir o topo da carreira. E, também, poderá participar direta ou indiretamente de decisões, contribuindo, assim, como um agente motivador, de satisfação, de melhor qualidade de vida, como foi demonstrado em alguns domínios, cuja discussão segue mais à frente. É importante esclarecer que, para a renda, foi considerada a do gestor e não familiar, e o salário mínimo vigente no período da coleta correspondia a R\$ 937,00 reais (novecentos e trinta e sete reais), para fins comparativos.

Outros estudos, como de Maciel et al. (2013) e o de Szwarcwald et al. (1999) tratam do impacto da renda na qualidade de vida de uma população universitária. Nestes trabalhos, demonstra-se que, quanto maior a renda, maior é a qualidade de vida no domínio meio ambiente, bem como condições sociais e econômicas precárias, como renda insuficiente, têm efeito negativo sobre a qualidade de vida e piora do quadro de estresse do indivíduo. Pereira et al. (2011), consideraram que uma baixa renda impacta negativamente na qualidade de vida. Já Webb et al. (2011), em estudo com idosos ingleses, demonstraram que é necessário que a renda seja percebida como suficiente para manter uma boa qualidade de vida. Assim, estudos que envolvem renda e qualidade de vida vão ao encontro com os achados desta investigação, de que uma renda que possibilite boas condições, e percebida como tal, evidencia melhora nos domínios estruturantes da qualidade de vida ou parte destes, evidenciando proteção.

Nesse estudo, a prevalência de gestores com renda acima de dez salários mínimos teve significância positiva e forte associação na qualidade de vida destes. Isso foi demonstrado pelo modelo de regressão linear, nos domínios psicológico, meio ambiente, na autoavaliação e na avaliação da qualidade de vida geral, evidenciando que tendo melhor renda, melhora a percepção da qualidade de vida.

Possivelmente, a satisfação como gestor também colabore positivamente para diminuir o estresse. Tal situação possivelmente decorre de uma elevada percepção da significância de ser gestor, das sua valorosa atividade para a Instituição, pois transforma o que é bom para o indivíduo em bom para a Instituição também, como colocam Paiva e Couto (2008).

Com relação à satisfação como gestor, Cecilio-Fernandes e Noronha (2016) ponderam que a satisfação no trabalho está relacionada aos valores que o indivíduo atribui as suas atividades, à contemplação de suas expectativas. Supostamente ao ser nomeado ao cargo de gestor, há o alcance de uma meta, de uma expectativa, reconhecimento pelo esforço empreendido, elevando os índices de satisfação como gestor, encontrados neste estudo. A satisfação como gestor encontrada, possivelmente, colaborou para a diminuição dos indicadores de estresse e, também, melhorou os escores dos domínios estruturantes da qualidade de vida.

Já a insatisfação como gestor encontrada neste estudo foi pequena, possivelmente gerada pelo desprazer de um trabalho não reconhecido, infraestrutura, recursos financeiros, materiais e humanos aquém do esperado, descompasso com algum item da vida pessoal e demais fatores geradores de insatisfação profissional e pessoal que, supostamente, contribuem para a insatisfação na gestão. Lembrando que fatores estressores e estratégias de enfrentamento não foram pesquisados neste estudo, pode-se supor que questões assim, possivelmente, estariam representadas e, assim, merecem investigação mais aprofundada.

Segundo Fernandes (2015), o ambiente físico inadequado, despreparo para o cargo, falta de solidariedade, desconhecimento da função, influenciam negativamente na satisfação do clima e funcionamento organizacional, e assim é sugerido aprofundar a investigação destes 16,4% de insatisfeitos como gestores. Questões de insatisfação podem surgir por percepção inadequada do indivíduo ou existência real de pontos consideráveis para a insatisfação, diante de alguns gestores, relacionada ao ambiente de trabalho ou não; contudo, não é foco deste estudo. Ações individuais de mudança de comportamento e institucionais, na busca de identificação destes fatores com possíveis intervenções, podem resultar ou colaborar para reduzir este quadro e aumentar o nível de satisfação destes, dada a importância do comportamento dos gestores na construção da satisfação no trabalho, segundo Kosak (2014).

Em cada domínio da qualidade de vida investigado, foram evidenciadas variáveis estatisticamente significativas e independentes das demais. Esses pontos foram identificados a partir do WHOQOL-Bref, demonstradas nas tabelas quatro a 15, sugerindo uma associação como fatores de risco e proteção.

Em um primeiro momento, foram discutidos os dados sociodemográficos, laborais e de saúde, onde se discorreu sobre as variáveis e em quais domínios evidenciaram associação. Também se discutiu sobre cada domínio da qualidade de vida e quais variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde evidenciaram associação com estes, sendo considerados os fatores associados da presente investigação.

Ainda, com relação à variável satisfação como gestor, houve associação significativa positiva com os quatro domínios estruturantes da qualidade de vida, com a autoavaliação da qualidade de vida e com a qualidade de vida geral. Esse ponto demonstra proteção e conseqüente melhoria dos escores de qualidade de vida.

Questões significativas da satisfação como gestor provavelmente diminuiram a vulnerabilidade ao estresse que, segundo Ottati e Freitas (2013), quanto menor a vulnerabilidade ao estresse maior a qualidade de vida percebida.

Estar em acompanhamento médico, ou de saúde em geral, demonstrou associação significativa negativa com a autoavaliação da qualidade de vida, manifestando risco e conseqüente piora dos escores de qualidade de vida. Tal processo ocorre, possivelmente, pela preocupação gerada ao perceberem-se debilitados por estarem em tratamento ou acompanhamento médico.

Investigações sobre qualidade de vida e estresse que se baseiam em percepção se fazem necessárias para subsidiar e fortalecer projetos institucionais, programas e políticas de promoção da saúde. Conforme Borges e Seidl (2014), as práticas de saúde dependem de vários itens, tais como os demográficos, culturais, pessoais e profissionais e que envolvem outra gama de fatores. Diante da necessidade de ações e intervenções, sugerem-se estudos posteriores que possam avaliar e aprofundar as mesmas. Desse modo, os resultados obtidos podem servir como dados exploratórios para planejar ações futuras.

Ao investigar a presença de estresse, resultados semelhantes foram encontrados com relação à presença deste, onde a maioria não tem estresse e, do percentual com estresse, em que a maior parte encontrava-se na fase de

resistência. Tais ponderações são encontradas nos estudos de Oliveira e Cardoso (2011), com docentes públicos da área de saúde, de Santos e Cardoso (2010), com profissionais de saúde mental, de Costa et al. (2007) e Rossetti et al (2008), com policiais militares. Esses estudos consideraram importante a adoção de ações de prevenção para diminuir a influência danosa do estresse na saúde dos indivíduos. Em estudo de Kompier e Kristensen (2003), vários aspectos sobre estresse foram relacionados a teorias e métodos de pesquisa, com foco em intervenções psicossociais de gerenciamento do estresse organizacional, que avançaram e precisam avançar mais, posto que devem transformar conhecimento em prevenção.

Melhorias para gerenciamento de estresse, apontados por Garcia-Moran e Gil-Lacruz (2016) e Aguerrebere (2009), tais como construir espaços vitais, zonas de lazer, uso de material ergonômico, realizar atividades de lazer depois do trabalho, concessão de benefícios aos filhos, conciliar família, amigos e trabalho, programas motivacionais, programas de formação, programas de relaxamento, conhecer melhor sua saúde, manter dietas adequadas, atividades físicas, melhorar autoestima, uso de ferramentas online, como blogs para aproximar os públicos interno e externo, entre outros, com foco no indivíduo e na relação deste com a Instituição e sua gestão, possibilitam melhorar os quadros de estresse e da qualidade de vida. Com base nestas questões apontadas acima, surgiu a proposta da construção de um blog como produto social.

6 PRODUTO SOCIAL

Formas de comunicação e interação entre as pessoas, dentro e fora de instituições, estão sempre sendo reinventadas, num mundo altamente tecnológico e interativo. Neste sentido, a busca de espaços interativos que favoreçam a promoção e a educação em saúde para o autocuidado necessitam de dinamicidade e atualidade de conteúdos que estejam próximos ao dia a dia das pessoas. Com vistas a estabelecer uma boa interação com o grupo de gestores – sujeitos da pesquisa – de levar orientações e informações sobre qualidade de vida em seus diferentes domínios, surgiu a ideia de desenvolver o blog *Qualidade de vida* como produto social.

O blog *Qualidade de vida* pretende trazer os resultados deste estudo e proporcionar retorno aos sujeitos da pesquisa, subsidiar ações em saúde na Instituição, permitir contínuas reflexões e discussões sobre o tema. Este também almeja prover orientações e informações àqueles que, de uma forma ou de outra, buscam por qualidade de vida. Verificados os possíveis produtos relacionados ao tema da pesquisa para a definição do produto social, a possibilidade de unir o estudo aos sujeitos da pesquisa e, desta interação, conciliar prazer e aprendizado, lazer e estudo e conseqüente promoção da saúde, construiu-se o blog.

Os sujeitos de posse de informações próximas ao seu dia a dia podem ir ao encontro a formas de transformação do seu meio, seus hábitos e atitudes e assim tornarem-se ativos no seu autocuidado.

A opção pelo blog como ferramenta dinâmica e educativa foi pensada com o objetivo de levar as orientações de saúde e qualidade de vida. Com isso, permite-se a interatividade com mediação e facilidade da troca de saberes em uma ação que educa e transforma.

A lei 8.080 no seu artigo 3º, coloca que a “[...] saúde tem como fatores determinantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (BRASIL, 1990). Com base nessa premissa, para construir um produto social, é necessário que o mesmo possibilite o desenvolvimento humano no processo saúde e doença, a fim de promover a saúde e se justifica pela possibilidade de estimular a adoção de hábitos e atitudes

saudáveis, possibilitar retorno e melhoria das condições de saúde do grupo estudado, caso seja esta a escolha do leitor que irá navegar ou interagir no blog.

Pelo fato das pessoas estarem inseridas no ciberespaço de alguma forma, sejam conectadas à Internet em busca de leituras, notícias, interações de trabalho ou de aprendizagens em ambientes amparados pela internet e intermediados por computador, o meio eletrônico facilita a disseminação de informações importantes acerca de saúde ou outros tantos assuntos. Desta forma, as pessoas são colocadas como elementos ativos na aquisição de informações e orientações sobre diferentes temas, e neste caso, um blog sobre qualidade de vida possivelmente colaborará como estratégia e produto social.

O endereço do blog é o seguinte: <<http://qualidadevidaegestao.blogspot.com.br/>>. Este será disponibilizado para os usuários da pesquisa e Instituição, no intuito de beneficiar seus participantes e de subsidiar possíveis questões institucionais. Em um primeiro momento, será gerenciado e mantido pela autora deste estudo e, após a defesa da dissertação, encaminhado para a Instituição e participantes, respeitados os prazos legais e de publicação de conteúdos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise elaborada e discussão dos resultados foi possível constatar que algumas variáveis demonstraram estreita ligação com qualidade de vida em associações significativas negativas e positivas.

Foi evidenciada associação significativa negativa com a presença de estresse e da mesma forma, estar em acompanhamento médico ou de saúde. Assim, o estresse ou a percepção deste, e estar em acompanhamento médico, itens investigados neste trabalho, demonstraram ser fatores de risco, vindo a colaborar para diminuir a qualidade de vida destes gestores. A presença de estresse evidenciou associação significativa negativa com todos os domínios, além da autoavaliação e a qualidade de vida geral. Já o fato de se estar em acompanhamento médico ou de saúde associou-se com a autoavaliação da qualidade de vida.

Vulnerabilidades foram evidenciadas em uma parcela menor de gestores, que apontaram presença de estresse na fase de resistência, no qual o indivíduo se encontra em desgaste de energia por algum fator estressor, em enfrentamentos contínuos e/ou recorrentes, utilizando meios físicos e psicológicos na tentativa de manter sua alostase. De modo bastante provável, estes fatores colaboraram para que o domínio físico evidenciasse menor escore entre os domínios estruturantes da qualidade de vida.

Houve associação significativa positiva com a renda acima de dez salários mínimos e também com a satisfação como gestor, pois demonstraram ser fatores de proteção, possivelmente contribuindo para melhorar os índices de qualidade de vida. A satisfação como gestor demonstrou associação com todos os domínios e, a renda acima de dez salários mínimos, com os domínios psicológico, meio ambiente, autoavaliação da qualidade de vida e qualidade de vida geral.

Embora gestores façam parte na literatura de grupos propensos ao estresse, diferentemente disto, este grupo estudado, em sua maioria, evidenciou não ter presença de estresse e boa qualidade de vida. Tal fato, possivelmente, colaborou para que o domínio das relações sociais tivesse o melhor escore entre os domínios estruturantes da qualidade de vida. Desta forma, pressupõe-se que a maioria do grupo de gestores encontra-se preparada para suas funções, com possibilidade de colaborar com um bom clima organizacional e agregar pontos positivos para a

excelência da Instituição. É provável que os níveis elevados em relação à satisfação como gestor e a renda acima de 10 salários mínimos, encontrados nessa investigação, contribuíram para que o gatilho do estresse não disparasse, cujas evidências foram demonstradas ao longo deste estudo.

Os objetivos propostos foram alcançados, mostrando que avaliar e mensurar a percepção dos gestores sobre sua qualidade de vida é viável para se chegar a um resultado, onde se conclui que o estresse evidenciou estar inversamente relacionado à qualidade de vida nos quatro domínios investigados: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, além da avaliação da qualidade de vida e da percepção da qualidade de vida geral dos gestores deste estudo.

Neste estudo, a qualidade de vida da maioria é considerada boa para a maioria dos sujeitos da amostra, podendo melhorar seus escores, caso sejam feitos investimentos em itens determinantes dos domínios estruturantes da qualidade de vida, bem como de seus fatores associados evidenciados como de risco e proteção à mesma e à saúde dos gestores.

No entanto, outros grupos poderão mostrar diferenças e também merecem um estudo, com maior amplitude e aprofundamento, para elaboração/planejamento de um programa ou ação tendo em vista especificidades entre nível decisório e intermediário, entre os gestores que compõe a IES estudada. É importante a identificação de fatores estressores nas diferentes categorias, para planejar programas/ações que visem anular ou minimizar seus efeitos considerando primordialmente os mais atingidos.

Os dados aqui investigados são pouco encontrados em outras pesquisas, por serem relativos à gestores públicos e poderá ser continuada quanto à percepção da qualidade vida, em especial com relação as fontes de estresse e estratégias de enfrentamento, limitação deste estudo.

Dessa forma, espera-se contribuir com a comunidade científica, no sentido de ampliar a investigação com novas populações e novas relações, contribuindo de forma socialmente relevante, tornando as limitações deste estudo, sugestão para próximos.

Este estudo acrescenta à literatura uma reflexão sobre gestão, qualidade de vida, estresse e fatores associados. Este trabalho também agrega o reconhecimento da importância da qualidade de vida que gestores experimentam na gestão. Em relação aos trabalhos futuros, este estudo fornece opções de continuidade,

demonstrando claramente o valor de usar abordagens quantitativas para entender como os gestores percebem sua qualidade de vida, seu estresse e permitindo identificar fatores associados, servir de base para estratégias organizacionais de melhorias para a saúde destes. Como sugestão ou recomendação, poderia ser enriquecido com abordagens qualitativas.

É importante ressaltar que as questões levantadas nesse estudo não foram esgotadas. Para estudos em determinadas grupos e populações maiores, fica a sugestão de utilizar ferramentas de mineração de dados como prática em alguns estudos, para monitoramento de fatores que possam interferir nos possíveis preditores e indicadores de qualidade de vida. Elaborar estudos internacionais levantando a questão de que estes temas são importantes e podem ser aprofundados, vindo a divergir ou a se igualar em outras profissões ou instituições e possivelmente em diferentes países.

Como qualquer estudo científico, este também possui suas limitações e restringe os resultados como análise em todos os campi, das outras categorias de gestores, bem como a comparação com nível operacional.

A ampliação para outros campi e outras categorias de gestão, visando a uma melhor compreensão da qualidade de vida e estresse no contexto da gestão, pode colaborar, em estudos futuros. Bem como se pode correlacionar com faltas ao trabalho (licenças médicas e absenteísmo) e a participação destes gestores em programas de qualidade de vida externos à Instituição.

Espera-se que o presente trabalho contribua para um entendimento e uma compreensão das dimensões da qualidade de vida e estresse na vida dos gestores. De igual modo, se almeja que a presente investigação sirva de base para outras formulações e subsídios para futuras ações e intervenções para gestores e demais servidores da Instituição à qual se vinculam e de parâmetro para estudos em outras instituições no Estado, no País e em outros países.

O enfoque no estudo da qualidade de vida e estresse mostra-se relevante para novas abordagens, para que se possa identificar com mais clareza a realidade e anular ou diminuir a crença de que a relação gestão-sofrimento sejam variáveis interdependentes e, que somente, se alcance pelo estresse prejudicial.

REFERÊNCIAS

- ABBEY, A.; DICKSON, J.W. R&D work climate and innovation in semiconductors. **Academy of management journal**, v. 26, n. 2, p.362-368, 1983.
- AGUERREBERE, P. M. La batalla contra el estrés en el trabajador español: implicaciones para el empleado y la organización. **Revista gerencia y políticas de la salud**, Bogotá, v. 8, n. 17, p. 30-42, jun./dez. 2009.
- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & saúde**: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2012.
- ARELLANO, E; LIMONGI-FRANÇA, A. C. Liderança, poder e comportamento organizacional. In: Vários Autores. **As pessoas na organização**. 6. ed. São Paulo: Gente, 2002.
- BALASSIANO, M.; TAVARES, E.; PIMENTA, R. da C. Estresse ocupacional na administração pública Brasileira: quais os fatores impactantes? **Revista de administração pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 751-774, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122011000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2017.
- BARCAUI, A.; LIMONGI-FRANCA, A. C. Estresse, enfrentamento e qualidade de vida: um estudo sobre gerentes brasileiros. **Revista de administração contemporânea**, Curitiba, v. 18, n. 5, p. 670-694, out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552014000500670&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2016.
- BORGES, L. M.; SEIDL, E. M. F. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. **Psico-USF**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.421-431, dez. 2014.
- BORINE, R. de C. C.; WANDERLEY, K. da S.; BASSITT, D. P. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. **Estudos Interdisciplinares em psicologia**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.100-118, 14 ago. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/21867/16764>>. Acesso em: 06 jun. 2016.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 12 maio 2016.
- _____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 maio 2016.
- _____. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas

federais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons.htm>. Acesso em: 10 maio 2016.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista saúde pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.

CECILIO-FERNANDES, D.; NORONHA, A. P. P. Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho de funcionários públicos. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 621-637, jul. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9523.2015V21N3P621/9633>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010

COSTA, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista panamericana de salud publica**, Washington, v. 21, n.4, p.217-222, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2017.

COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Cop, 1987.

D'AMICO, S. M.; MONTEIRO, J. K. Características de personalidade e qualidade de vida de gestores no Rio Grande do Sul. **Revista de administração contemporânea**, Curitiba, v. 16, n. 3, p. 381-396, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552012000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 ago. 2016.

DEJOURS, C. **Loucura do trabalho**. São Paulo: Oboré/Cortéz; 1987.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. 2. ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FIGUEROA, N. L. et al. Um instrumento para a avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 653-659, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 dez. 2017.

FLECK, M. P. de A et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2016.

_____. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e saúde**

coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2016.

FRANÇA, A. C. L. **Qualidade de vida no trabalho, conceitos e práticas em empresas da sociedade pós-industrial**. São Paulo. Atlas, 2003.

FURTADO, M.; SZAPIRO, A. Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 811-821, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2017.

GARCIA-MORAN, M.de C.; GIL-LACRUZ, M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. **Persona**, Lima, n. 16, 2016. Disponível em: <<http://www.uacm.kirj.redalyc.redalyc.org/articulo.oa?id=147149810001>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

GOMES, J. R. de A. A.; HAMANN, E. M.; GUTIERREZ, M. M. U. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 495-516, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200495&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 ago. 2016.

GONZAGA, A. R.; MONTEIRO, J. K. Inteligência emocional e qualidade de vida em gestores brasileiros. **Avaliação psicológica**, Itatiba, v. 10, n. 2, p. 117-127, ago. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 ago. 2017.

GOOGLE. Disponível em: <<https://www.google.com.br/>>. Acesso em: 31 jan. 2018.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasília: IBGE, 2014. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2018.

KANAN, L. A. **Características do processo de vinculação de coordenadores de curso com o trabalho e com a universidade**. 2008. 258f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

_____; ZANELLI, J. C. Envolvimento de docentes-gestores com o trabalho no contexto universitário. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 56-65, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2017.

KOETZ, L.; REMPEL, C.; PERICO, E. Qualidade de vida de professores de instituições de ensino superior comunitárias do Rio Grande do Sul. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 1019-1028, abr. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jan. 2018.

KOMPIER, M. A. J.; KRISTENSEN, T. S. **As intervenções em estresse organizacional**. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, São Paulo, v. 6, p. 37-58, dez. 2003. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2017.

KOZAK, A. Relationship between job satisfaction and perception of manager's behavior. *Journal for perspectives of economic political and social integration*, [s.l.], v. 20, n. 1-2, p. 37-52, 1 jan. 2014.

LIGABUE, R. **Prevalência de alterações de sono e estresse em docentes do ensino superior de uma Instituição de ensino privada de Porto Alegre**. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Centro Universitário La Salle, Canoas, 2017. Disponível em:

<<http://unilasalle.edu.br/public/media/4/files/Sa%C3%BAde%20e%20Desenvolvimento%20Humano/Disserta%C3%A7%C3%B5es/dissertacao-rosangela.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

LIMA, R. A. dos S.; AMAZONAS, M. C. L. de A.; MOTTA, J. A. G. Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool. *Estudos de psicologia*, Campinas, v. 24, n. 4, p. 431-439, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2017.

LIPP, M. E. N et al. **Como enfrentar o stress**. São Paulo: Ícone, 1986.

_____; GUEVARA, A.J.H. **Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS)**. *Estudos de Psicologia*, v. 11, n. 3, p. 43-49, 1994.

_____; TANGANELLI, M. S. *Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres*. *Psicologia: reflexão e crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v15n3/a08v15n3.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2016.

_____. **Stress e o turbilhão da raiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005a.

_____. **Manual do Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. 3. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005b.

_____. **Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. 3. ed. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2010.

_____ et al. Perception of risk from electric and magnetic fields: Stress effects and psychological aspects. *Estudos psicologia*, Campinas, v. 30, n. 4, p. 497-506, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 dez. 2017.

MACIEL, E. da S. et al. Correlação entre nível de renda e os domínios da qualidade de vida de população universitária brasileira. **Revista brasileira de qualidade de**

vida, Curitiba, v. 5, n. 1, p.53-62, 30 mar. 2013. Disponível em:

<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1458>>. Acesso em 21 maio 2017.

MAFFIA, L. N.; PEREIRA, L. Z. Estresse no trabalho: estudo com gestores públicos do Estado de Minas Gerais. **Revista eletrônica de administração**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 658-680, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-23112014000300658&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 ago. 2017.

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. 2002. 255 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002

MASLOW, A. H. A theory of human motivation. In: _____. **Motivation and personality**. 2. ed. New York: Harper & Row, 1970.

MC EWEN, B. S. Stress, adaptation, and disease: allostasis and allostatic load. **Annals of the New York Academy of Sciences**, [s.l.], v. 840, n. 1, p.33-44, maio 1998. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x/abstract>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____; WINGFIELD J. C. What's in a name? integrating homeostasis, allostasis and stress. **Hormones and behavior**, [s. l.], v. 57, n. 2, p. 105, fev. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2815096/>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

MENDES, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2017.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2017.

MERLO, A. R. C.; TRAESEL, E. S.; BAIERLE, T. C. Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v.63, n. esp, p. 94-104, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2016.

MINARI, M. R. T.; SOUZA, J. C. Stress em servidores públicos do Instituto Nacional de Seguro Social. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 28, n. 4, p.521-528, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/12.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2016

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de Ar.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18,

2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2018.

MOTA, C. M.; TANURE, B.; NETO, A. C. Estresse e sofrimento no trabalho dos executivos. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 107-130, nov. 2008. ISSN 1678-9563. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/291/300>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 1995.

OLIVEIRA FILHO, A. de; NETTO-OLIVEIRA, E. R.; OLIVEIRA, A. A. B. de. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. **Revista de educação física**, Maringá, v. 23, n.1, p.57-67, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832012000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2018..

OLIVEIRA, M. das G. M. de; CARDOSO, C. L. *Stress e trabalho docente na área de saúde*. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 135-141, June 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2017.

OPOKU-ACHEAMPONG, A. et al. Perceived stress and quality of life of pharmacy students in University of Ghana. **Bmc research notes**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-7, 2 mar. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28253905>>. Acesso em: 27 dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Geneva: International Labour Office, 1984.

OTTATI, F.; FREITAS, V. Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. **Estudos interdisciplinares em psicologia**, Londrina, v. 4, n. 1, p. 15 - 29, jun. 2013 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072013000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

PAIVA, K. C. M. de; COUTO, J. H. Qualidade de vida e estresse gerencial "pós-choque de gestão": o caso da Copasa-MG. **Revista de administração pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 6, p. 1189-1211, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000600008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2017.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação psicológica**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 11-22, abr. 2008.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100004>. Acesso em: 21 maio 2017.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2017.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista brasileira de qualidade de vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010.

PEREIRA, L. Z. **Novas perspectivas para abordagem do estresse ocupacional em gerentes**: estudos em organizações brasileiras de diversos setores. 2005. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

PEREIRA, L. Z.; BRAGA, C. D.; MARQUES, A. L. Estresse no trabalho: um desafio para os gestores das organizações brasileiras. **Revista de Gestão**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 401-414, jul./set. 2014. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/rege/article/viewFile/99945/98434>>. Acesso em: 21 maio de 2017.

PEREIRA, R. J. et al. Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do sudeste do Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2907-2917, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2018.

PILATTI, L. A.; BEJERANO, V. C. Qualidade de vida no trabalho: leituras e possibilidades no entorno. In: GONÇALVES Aginaldo, GUTIERREZ, Gustavo L., VILARTA, R. (Org.). **Gestão da qualidade de vida na empresa**. Campinas: IPES Editorial, 2005.

PRADO, C. E. P. do. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista brasileira de medicina do trabalho**. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/article-from-author/Claudia%20Eliza%20Papa%20do%20Prado>>. Acesso em: 21 maio 2017.

REEVE, K. L. et al. Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. **Nurse education today**, [s.l.], v. 33, n. 4, p.419-424, abr. 2013. Disponível em: <[http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(12\)00382-6/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(12)00382-6/pdf)>. Acesso em: 21 maio 2017.

ROSSETTI, M. O. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Revista brasileira de terapia cognitiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 108-120, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 18 ago. 2017.

SADIR, M. A.; LIPP, M. E. N. As fontes de stress no trabalho. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 114-126, 2009. Disponível em: <<http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/16>>. Acesso em: 23 out. 2016.

_____; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 73-81, abd. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto: enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.1, p.224-230, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2016.

SANTOS, A. F. de O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 543-548, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2017.

SANTOS, C. B. dos et al. Aquisição de conhecimento implícito de indicadores de qualidade de vida. **Revista brasileira de qualidade de vida**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 33-57, 1 dez. 2009. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/368/433>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

SZWARCWALD, C. L. et al. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. 15-28, 1999.

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

_____. **Stress: a tensão da vida**. 2.ed. São Paulo: IBRASA, 1965.

SOUSA, M. B. C. de; SILVA, H. P. A.; GALVÃO COELHO, N. L. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 20, n.1, p.2-1, 2015. Acesso em: 17 set. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0002.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

SOUTO, L. E. S. et al. Fatores associados à qualidade de vida de docentes da área da saúde. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v.40, n.3, p.452-460, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300452&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 maio 2017.

WEBB, E. et al. Proximal predictors of change in quality of life at older ages. **Journal of epidemiology and community health**, [s. l.], v. 65, n. 6, p. 542-547, jun. 2011.

WEBER, L. N. D. et al. O estresse no trabalho do professor. **Imagens da educação**, Maringá, v. 5, n. 3, p. 40-52, 12 nov. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/25789/pdf_47>. Acesso em: 21 maio 2017.

WILHELM, F. A.; ZANELLI, J. C. Características das situações estressantes em gestores universitários no contexto do trabalho. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 704-723, ago. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986.

_____. **WHOQOL**: measuring quality of life. Geneva: WHO, 1995.

APÊNDICE A – Ficha de dados sociodemográficos

FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS: Código do participante: _____

Queremos saber mais sobre nossos gestores e o como percebem a qualidade de vida e o stress. Esta informação nos ajudará a montar um conjunto de informações anônimas a fim de possibilitar subsídios para a área de recursos humanos e levará pouco tempo para ser respondido. Desculpe-nos pelas perguntas pessoais, mas essas perguntas podem fornecer informações importantes sobre o grupo estudado. Será mantido sigilo dos dados.

<p>1. Idade:</p> <p>() menos de 30 anos;</p> <p>() de 30 a 40 anos;</p> <p>() de 40 a 50 anos;</p> <p>() de 50 a 60 anos;</p> <p>() mais de 60 anos.</p> <p>2. Sexo:</p> <p>() Feminino;</p> <p>() Masculino.</p> <p>3. Grau de Instrução:</p> <p>() Ensino Médio;</p> <p>() Graduação;</p> <p>() Especialização;</p> <p>() Mestrado;</p> <p>() Doutorado;</p> <p>() Pós- Doutorado.</p> <p>4. Estado civil:</p> <p>() Solteiro (a);</p> <p>() Casado (a);</p> <p>() Separado(a);</p> <p>() Divorciado(a);</p> <p>() Viúvo(a).</p> <p>5. Número de filhos:</p> <p>() nenhum;</p> <p>() um filho;</p> <p>() dois filhos;</p> <p>() três filhos;</p> <p>() mais de três filhos.</p> <p>6. Faixa de remuneração:</p>	<p>11. Local de exercício da gestão:</p> <p>() Administração Central;</p> <p>() Unidade;</p> <p>() Outro</p> <p>12. Campus de exercício da função:</p> <p>() Campus Centro;</p> <p>() Campus do Vale</p> <p>13. Atividade laboral diária em tempo livre:</p> <p>() nunca;</p> <p>() eventualmente;</p> <p>() frequentemente.</p> <p>14. Em relação às suas tarefas como gestor você está:</p> <p>() insatisfeito;</p> <p>() satisfeito;</p> <p>() totalmente satisfeito</p> <p>15. Seu estado geral de saúde necessita:</p> <p>() contínuo acompanhamento médico;</p> <p>() eventual acompanhamento médico (exames de rotina);</p> <p>() raramente faz acompanhamento médico.</p> <p>16. Peso autodeclarado: _____</p> <p>17. Estatura autodeclarada: _____</p> <p>18. Conheça as ações do programa de qualidade de vida da Instituição.</p> <p>() Sim;</p> <p>() Não</p> <p>19. Sendo o item 18 afirmativo, como tomou</p>
--	--

<p><input type="checkbox"/> menos 05 salários mínimos;</p> <p><input type="checkbox"/> de 05 a 10 salários mínimos;</p> <p><input type="checkbox"/> mais de 10 salários mínimos.</p> <p>7. Servidor:</p> <p><input type="checkbox"/> Docente;</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico Administrativo.</p> <p>8. Tempo de serviço na Instituição:</p> <p><input type="checkbox"/> menos de 05 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> mais de 05 anos</p> <p>9. Considera sua atividade:</p> <p><input type="checkbox"/> 100% acadêmica;</p> <p><input type="checkbox"/> 80% acadêmica e 20% administrativa;</p> <p><input type="checkbox"/> 50% acadêmica e 50% administrativa;</p> <p><input type="checkbox"/> 20% acadêmica e 80% administrativa;</p> <p><input type="checkbox"/> 100% administrativa.</p> <p>10. Tipo de função na gestão;</p> <p><input type="checkbox"/> CD;</p> <p><input type="checkbox"/> FG1;</p> <p><input type="checkbox"/> FUC</p>	<p>conhecimento:</p> <p><input type="checkbox"/> comunicação interna eletrônica</p> <p><input type="checkbox"/> comunicação interna verbal</p> <p><input type="checkbox"/> interesse próprio</p> <p><input type="checkbox"/> outro. Qual?.....</p> <p>20. Sendo o item 18 afirmativo, você participa das atividades:</p> <p><input type="checkbox"/> sim;</p> <p><input type="checkbox"/> não;</p> <p><input type="checkbox"/> eventualmente.</p> <p>21. Sendo o item 20 negativo, é decorrente de:</p> <p><input type="checkbox"/> Não considerar importante um programa de Qualidade de Vida Institucional;</p> <p><input type="checkbox"/> Atividade não contribuir para mim;</p> <p><input type="checkbox"/> Agenda de trabalho comprometida;</p> <p><input type="checkbox"/> Outro. Especifique:.....</p>
--	---

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título do Projeto: Comparação da percepção da qualidade de vida dos gestores de uma IES pública do RS, em diferentes *Campi*.

Prezado (a) Participante,

Convidamos V. Sa. para participar deste estudo que integra o Mestrado Profissional, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento da UNILASALLE, da mestranda Marcia Diehl Moeller, tendo como objetivo avaliar e comparar a percepção da qualidade de vida dos gestores em diferentes *campi* de uma Instituição de Ensino Superior Pública de Porto Alegre, RS. Encontra sua justificativa na relevância do tema para a construção de alternativas, novas abordagens e compreensão da qualidade de vida e de saúde do(s) grupo(s) estudado(s), suas equipes e da coletividade, e da significância de produzir novos olhares sobre o complexo mundo do trabalho e da subjetividade com relação à da qualidade de vida que nele se insere ou interfere.

A coleta de dados acontecerá por meio de três questionários, auto administrados, sendo eles: **ficha de dados sociodemográficos**, instrumento de coleta de dados **WHOQOL-Bref**, versão em português, desenvolvida no Centro WHOQOL para o Brasil, sob a coordenação de Marcelo Pio de Almeida Fleck, do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e o **Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp** (ISSL), validado por Lipp e Guevara (Lipp, M. E. N., & Guevara, A. J. H., 1994), a serem entregues pela pesquisadora, junto com o TCLE. Este será entregue em duas vias, sendo uma arquivada pelo pesquisador e outra para o participante.

Pelo presente TCLE fica assegurado ao participante da pesquisa o anonimato, sendo-lhe conferido um código, o direito de desistir da pesquisa em qualquer etapa do preenchimento dos instrumentos de coleta de dados, a garantia de que a pesquisa não implica avaliação de desempenho do servidor e não coloca em risco sua permanência no cargo ou Instituição, sendo sua participação voluntária, não colocando em risco a possibilidade de dano a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano em qualquer fase do estudo e dele decorrente. Quanto aos riscos, o participante poderá sentir algum desconforto com relação a alguma pergunta, ao tempo para responder o questionário e à posição/cargo que ocupa. Com relação aos benefícios, garantia de confidencialidade das informações prestadas, onde os dados serão codificados e organizados pelo autor fora do ambiente de trabalho, em ambiente restrito e com equipamento privado com antivírus, de maneira a impossibilitar acesso aos mesmos, dirimindo riscos de invasão inapropriada. O retorno da contribuição pela participação no estudo se dará pela elaboração de programa ou ferramenta a ser proposta, privilegiando a promoção e educação em saúde e qualidade de vida aos participantes no final do estudo e, indiretamente, contribuições para a coletividade. Garantia de esclarecimento ao participante sobre quaisquer aspectos da pesquisa, antes e durante o seu desenvolvimento. Os instrumentos de coleta de dados ficarão guardados por 5 anos com o autor deste estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado nas instâncias necessárias e pelo CEP UNILASSALE (contato pelo e-mail cep.unilasalle@unilasalle.edu.br, telefone 51- 34768452) e pelo coparticipante CEP UFRGS (contato pelo e-mail etica@propeq.ufrgs.br e telefone 51-33083738).

Assim declaro estar ciente dos esclarecimentos sobre a pesquisa em questão e concordo voluntariamente em participar deste estudo e estou de acordo na utilização dos dados obtidos por meio destes instrumentos em eventos científicos e ambientes de discussão.

A pesquisadora executora é a mestranda Márcia Diehl Moeller, o pesquisador orientador é Julio Cesar Walz, tendo este documento sido revisado e aprovado no PPG Unilassale.

Assinatura do participante _____

Márcia Diehl Moeller, mestranda PPG Unilasalle, mail marcia.135@hotmail.com, fone 051-33083629.

Julio Cezar Walz, Pesquisador Orientador, PPG Unilasalle, mail, julio.walz@unilasalle.edu.br , fone 051-34768473.

Porto Alegre ____ de _____ de _____

ANEXO A – Instrumento de Pesquisa WHOQOL-Bref

Instruções

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

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

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

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

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

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

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

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

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

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

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

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

**ANEXO B – Instrumento de pesquisa ISSL – Inventário de Sintomas de Stress
para Adultos de Lipp**

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

Marilda Emmanuel Novaes Lipp

Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, de Campinas.

Autorizo o uso sigiloso em
pesquisa: _____

Assinatura

Instruções:

Quadro 1 – Assinalar com F1 ou P1, como indicado para sintomas que tenha experimentado nas últimas 24 horas.

Quadro 2 – Assinalar com F2 ou P2, como indicado para sintomas que tenha experimentado na última semana.

Quadro 3 – Assinalar com F3 ou P3, como indicado para sintomas que tenha experimentado no último mês.

QUADRO 1a

<p>a) Marque com F1 os sintomas experimentados nas últimas 24 horas.</p>
--

- () 1. Mãos e/ou pés frios
- () 2. Boca Seca
- () 3. Nó ou dor no estômago
- () 4. Aumento de sudorese (muito suor, suadeira)
- () 5. Tensão muscular (dores nas costas, pescoço,
- () 6. Aperto na mandíbula/ranger de dentes
- () 7. Diarreia passageira
- () 8. Insônia (Dificuldade para dormir)
- () 9. Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- () 10. Hiperventilação (Respiração ofegante, rápida)
- () 11. Hipertensão arterial súbita e passageira (pressão
- () 12. Mudança de apetite (comer bastante/falta de

alta)

apetite)

QUADRO 1b

<p>b) Marque com P1 os sintomas experimentados nas últimas 24 horas.</p>
--

- () 13. Aumento súbito de motivação
- () 14. Entusiasmo súbito
- () 15. Vontade súbita de iniciar novos projetos

QUADRO 2a

a) Marque com F2 os sintomas experimentados na última semana.

- () 1. Problemas com a memória(esquecimentos)
- () 2. Mal-estar generalizado, sem causa específica
- () 3. Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)
- () 4. Sensação de desgaste físico constante
- () 5. Mudança de apetite
- () 6. Aparecimento de problemas dermatológicos
- () 7. Hipertensão arterial (pressão alta)
- () 8. Cansaço Constante
- () 9. Aparecimento de gastrite prolongada
- () 10. Tontura, sensação de estar flutuando

QUADRO 2b

b) Marque com P2 os sintomas experimentados na última semana.

- () 11. Sensibilidade emotiva excessiva (estar muito)
- () 12. Dúvidas quanto a si próprio
- () 13. Pensamento constante sobre um só assunto
- () 14. Irritabilidade excessiva
- () 15. Diminuição da libido (sem vontade de sexo)

QUADRO 3a

a) Marque com F3 os sintomas experimentados no último mês.

- () 1. Diarreia frequente
- () 2. Dificuldades Sexuais
- () 3. Insônia (dificuldade para dormir)
- () 4. Náusea
- () 5. Tiques nervosos
- () 6. Hipertensão arterial continuada (pressão alta)
- () 7. Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- () 8. Mudança extrema de apetite
- () 9. Excesso de gases
- () 10. Tontura frequente
- () 11. Úlcera
- () 12. Enfarte

c) Marque com P3 os sintomas experimentados no último mês.

- () 13. Impossibilidade de Trabalhar
- () 14. Pesadelos
- () 15. Sensação de incompetência em todas as
- () 16. Vontade de fugir de tudo
- () 17. Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou

assunto

- prolongada
- () 18. Cansaço excessivo
 - () 19. Pensamento constante sobre um mesmo

 - () 20. Irritabilidade sem causa aparente
 - () 21. Angústia ou ansiedade diária
 - () 22. Hipersensibilidade emotiva
 - () 23. Perda do senso de humor