



Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Faculdade de Ciências – Câmpus de Bauru
**Programa de Pós-graduação em Psicologia do
Desenvolvimento e Aprendizagem**



Geisa Rodrigues de Freitas

ESTRESSE, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PROFESSORES: EFEITOS DO
RELAXAMENTO PROGRESSIVO

Bauru
2015

Geisa Rodrigues de Freitas

ESTRESSE, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PROFESSORES: EFEITOS DO
RELAXAMENTO PROGRESSIVO

Dissertação apresentada como requisito à obtenção do título de mestre ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências, área de concentração Comportamento e Saúde sob orientação da Prof.^a Dr.^a Sandra Leal Calais.

Bauru
2015

Freitas, Geisa Rodrigues.
Estresse, ansiedade e qualidade de vida em
professores: efeitos do relaxamento progressivo/Geisa
Rodrigues de Freitas, 2015
51 f.

Orientadora: Sandra Leal Calais

Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2015

1. Estresse. 2. Ansiedade. 3. Qualidade de vida.
4. Relaxamento muscular progressivo. I. Universidade
Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que investem, investiram ou investirão preciosas horas de suas vidas ao exercício da docência, multiplicando saberes e possibilidades, perpetuando-se nas vidas de seus alunos e aprendizes.

In memoriam, aos meus queridos familiares que deixaram este plano enquanto o Mestrado fazia parte da minha vida:

...Meu amado pai, que me proporcionou a bênção da vida e que me ensinou valores maravilhosos como a honestidade, sempre carregando em si a fé em uma vida melhor.

... À minha avozinha querida, exemplo de luta, perseverança e força.

...À tia Shirley, sempre dedicada à família e constantemente presente com os seus.

...À prima Norimar, lutadora, mãe presente e carinhosa.

...Ao primo Ley, cuja alegria e bom humor sempre estarão presentes em nossas lembranças e corações.

... à nossa amorosa cachorra Íris, alegre e carinhosa sempre!

Que minha gratidão chegue a vocês em forma de amor e alegria.

Ao meu amado companheiro desta vida, uma pessoa especial e maravilhosa; dedicado e esforçado, por estar ao meu lado nos momentos bons e nos desafios que a vida impôs, dividindo os sentimentos, dando forças, me incentivando a crescer.

À minha mãezinha querida, exemplo de amor e de aceitação incondicional, de paz e serenidade, a quem sou e serei sempre grata!

Aos meus irmãos, grandes exemplos dessa vida! Rô, por seu coração gigante, esforço em ajudar ao próximo, dedicação ao trabalho. Lú, “irmã” amiga; exemplo de maternidade, doação e crescimento! Vi, modelo de pai, inteligência, comprometimento e generosidade!

Aos meus amigos eternos e amados, Fabio, meu irmão, sua luz presenteia meu coração, sua genialidade guia passos, sua bondade dá forças para continuar! Elaine, sempre presente em nossas vidas! Divertida e carinhosa, em todos os momentos prestes a dar uma palavra de força e amizade!

À Heloisa, Andrea e Fernando por serem tão especiais e fazerem a diferença nesta família!

D. Léo, vó Aparecida, Mariana e Luciana, cujo carinho compartilhado se faz presente em meio a estas páginas.

À Cris, cuja alegria, companhia, dedicação e ajuda coloriram alegremente esses dois anos repletos de aprendizados. Foi um presente ter encontrado uma pessoa tão importante e especial!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à querida professora e orientadora Sandra Calais, por ter estado presente em todos os momentos deste Mestrado, sempre disponível para acompanhar cada passo, com acolhimento, delicadeza e objetividade. Obrigada pela disponibilidade e carinho de sempre!

À Profa Dra Dagma Venturini Marques Abramides e à Profa Dra Ana Claudia Moreira Almeida Verdu que ofereceram contribuições essenciais para este trabalho de forma agradável, delicada e positiva.

Ao Prof. Dr Hugo Ferrari Cardoso que, gentilmente, ofereceu seus conhecimentos de maneira a favorecer a finalização deste estudo.

A todos os professores, coordenadores e diretores que abriram as portas das escolas, permitindo que esta pesquisa fosse realizada.

À equipe da secretaria da pós-graduação: muito obrigada! Em especial à Gethiely, sou grata pela prestatividade, rapidez e dedicação com que respondeu a todos.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), por ter viabilizado grande parte deste estudo.

RESUMO

Estudos com professores de escolas públicas indicam sintomas de estresse, de ansiedade e baixa qualidade de vida destes profissionais, porém, poucos apresentaram propostas de intervenção. A partir desta lacuna, o objetivo deste estudo foi investigar os efeitos do Relaxamento Progressivo de Jacobson adaptado por Sandor nas medidas de estresse, ansiedade e qualidade de vida de professores de escolas públicas. Constituíram a amostra 105 professores de escolas públicas estaduais no desempenho de suas atividades de docência. Foram critérios de exclusão: presença de diagnósticos psiquiátricos, gravidez, estar em afastamento das atividades laborais como professor, ter tempo de função inferior a um ano. A amostra foi dividida em três grupos: intervenção (G1), palestra (G2) e passagem de tempo (G3). Para medidas de estresse, foram utilizados o ISSL e a EVENT; a qualidade de vida foi mensurada por meio do instrumento proposto pela Organização Mundial da Saúde: WHOQOL abreviado; para medida de ansiedade, utilizou-se o Inventário de Ansiedade Beck (BAI). As informações coletadas foram sintetizadas, quantitativamente, por meio das funções da estatística descritiva; utilizou-se teste ANOVA para análise inferencial e comparação entre mais de duas médias. Foi identificada melhora significativa ($p = 0,004$) no pós-teste para medida de estresse com o ISSL. Verificaram-se melhoras na percepção do estresse no trabalho e na ansiedade no pós-teste para o G1, sem significância estatística, porém, claramente indicando uma tendência à melhora quando comparados os resultados com G2 e G3. A medida de qualidade de vida encontrada na amostra foi condizente com o descrito na literatura e a diferença de avaliação entre os três grupos no pré e pós-teste não foi estatisticamente significativa. Verificou-se, portanto, ter havido alteração significativa nos sintomas de estresse apresentados para os participantes do G1 e, nas medidas de ansiedade e vulnerabilidade dos participantes frente aos estressores ocupacionais, foi identificada tendência à melhora, quando comparados com os resultados do G2 e G3. Verificou-se que a comparação pré e pós-teste do grupo palestra foi muito próxima à do grupo controle, indicando que esta intervenção não foi favorável à mudança de comportamento. Sugere-se que, em futuros estudos, seja ampliado o tempo de oferecimento das intervenções para ensino da técnica e que seja feito acompanhamento do processo de aprendizado e treino dos participantes em seu cotidiano. Outras investigações de caráter interventivo com docentes são bem-vindas possibilitando-se a identificação das condições sob as quais se favorece a ampliação do repertório comportamental de respostas saudáveis frente a estímulos ambientais aversivos.

Palavras-chave: Estresse. Ansiedade. Qualidade de vida. Relaxamento Muscular Progressivo.

ABSTRACT

Studies with public school teachers report symptoms of stress, anxiety and low life quality of these professionals, but few had intervention proposals. From this gap, the aim of this study was to investigate the effects of Jacobson's Progressive Relaxation adapted by Sandor in stress measures, anxiety and Quality of Life of public school teachers. This study sample comprised 105 teachers from Brazil's public schools in their teaching activities. Exclusion criteria were: presence of psychiatric diagnoses, pregnancy, being in removal of the activities as a teacher, or have less than one year working in this function. The sample was divided into three groups: intervention (G1), lecture (G2) and passage of time (G3). To stress measures, we used the ISSL and the EVENT; Quality of Life was measured using the instrument proposed by the World Health Organization: WHOQOL-bref; to measure anxiety, we used the Beck Anxiety Inventory (BAI). The data were summarized quantitatively by means of the functions of descriptive statistics; ANOVA was used for inferential analysis and comparison of more than two means. Significant improvement was found ($p = 0.004$) in the post-test for stress measurement with ISSL. There have improvements in the perception of job stress and anxiety in the post-test for the G1, not statistically significant, however, clearly indicating a trend towards improvement compared the results with G2 and G3. The measure of quality of life in the sample were consistent with those described in the literature and the valuation difference between the three groups in the pre and post-test was not statistically significant. It is, therefore, there was a significant change in stress symptoms presented to the participants and the G1, the measures of anxiety and vulnerability of the participants before occupational stressors has been identified trend to improvement compared with the results of G2 and G3. It was found that comparing pre and post-test lecture group was very close to the control group, indicating that this intervention was not effective in changing behavior. It is suggested that, in future studies, to be extended the technical number of sessions and monitoring the training of the participants in their daily lives.

Keywords: Stress. Anxiety. Quality of life. Progressive Muscle Relaxation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição das ações nos grupos pesquisados	28
Figura 2 – Quadro-resumo dos encontros de relaxamento conforme roteiro de Sandor (1974)	29
Figura 3 – Comparação entre Resultados da EVENT pré e pós-teste para G1, G2 e G3 na média de estresse total.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Médias obtidas pelo ISSL no pré e pós-teste para os três grupos.....	32
Tabela 2 – Comparação entre medidas brutas pré e pós-teste da EVENT para G1, G2 e G3 frente aos três fatores e estresse total.....	33
Tabela 3 – Média obtida no BAI nos pré e pós-testes para os três grupos.....	34
Tabela 4 – Descrição das médias obtidas para avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL abreviado para G1, G2 e G3.....	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Questionário Sociodemográfico.....	46
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	47
Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Estresse	13
1.2 Ansiedade.....	16
1.3 Qualidade de vida	17
1.4 Estresse e docência	17
1.5 Ansiedade e Docência.....	20
1.6 Qualidade de Vida e Docência.....	20
1.7 Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson.....	21
2. OBJETIVOS	25
3. MÉTODO	25
3.1 Participantes.....	26
3.2 Local	26
3.3 Material.....	27
3.3.2 Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL)	27
3.3.3 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT).....	27
3.3.4 Escala de Ansiedade de Beck (BAI)	28
3.3.5 Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL – Abreviado.....	29
3.4 Procedimento	30
3.5 Análise de Dados	33
4. RESULTADOS	33
4.1 Caracterização da Amostra	33
4.2 Estresse	34
4.3 Ansiedade.....	36
4.4 Qualidade de vida	36
REFERÊNCIAS	44
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

Relatos, informações e noticiários referentes ao estresse no cotidiano de professores de escolas públicas são recorrentes e abrangem aspectos diferenciados como rotina, número de alunos, valorização salarial, ambiente de trabalho, dentre outros. Considerando-se que as variáveis situacionais nem sempre podem ser alteradas de acordo com as demandas individuais e dependem de decisões políticas e estruturais, em sua maioria, de longo prazo, a proposta deste estudo foi a de oferecer aos docentes uma ferramenta que pudesse ser utilizada como variável interveniente, ou seja, para alteração das reações individuais frente às situações ambientais apresentadas, favorecendo aumento da resiliência. Utilizou-se, para isto, o ensino da técnica do Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson, adaptada por Sandor (1974).

O trabalho inicia-se com a introdução das definições de estresse, ansiedade e qualidade de vida utilizadas e pelos respectivos levantamentos de literatura realizados. Posteriormente, as três variáveis são relacionadas ao trabalho nos itens: “Estresse e Trabalho”, “Ansiedade e Docência” e “Qualidade de Vida e Docência”. Em seguida, são brevemente introduzidas as técnicas de relaxamento, sendo descrita com mais detalhes a técnica criada por Jacobson, observando-se a adaptação de Pethö Sandor utilizada neste estudo. Após a parte introdutória do trabalho, é apresentado o objetivo da pesquisa, seguido pelo Método.

No tópico “Método”, são descritos os participantes e os respectivos grupos em que foram distribuídos; o local, os materiais utilizados na pesquisa. O item “Procedimentos” descreve a forma como a pesquisa foi realizada, o passo-a-passo da adaptação de Petö Sandor para o Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson e qual foi a análise dos dados utilizada.

O tópico “Resultados” contém a “Caracterização da Amostra”, os dados obtidos por meio de cada instrumento, a saber: ISSL, EVENT, BAI e WHOQOL Abreviado. Após a apresentação dos dados, segue-se a discussão dos dados a partir da literatura científica na área, finalizando com as referências e anexos, tais como o questionário sociodemográfico utilizado, bem como o modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Estresse

O endocrinologista Hans Hugo Bruno Selye (1907-1982) utilizou o termo estresse para denominar as mútuas forças que qualquer parte de um organismo tem para manter-se e adaptar-se, ou seja, é uma reação não-específica do corpo a qualquer tipo de exigência (SELYE, 1965). Para Lipp (1984), estresse é uma reação psicológica, com componentes emocionais físicos, mentais e químicos, frente a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa. A partir destas duas propostas de definição do termo, compreende-se a segunda como um detalhamento da primeira, ou seja, o conceito de estresse identifica-se pelas diferentes reações de um organismo frente a um evento.

Enfocando as alterações do organismo, Selye propôs a classificação da Síndrome de Adaptação Geral (SAG) ao estresse como constituída por três estágios, a saber: reação de alarme, fase de resistência e fase de esgotamento (SELYE, 1950). Na reação de alarme, o organismo responde de maneira característica aos estímulos estressores: existe a liberação de adrenalina – a qual diminui o diâmetro dos vasos do coração; de aldosterona – a qual diminui a diurese, aumentando os líquidos corporais e o número de plaquetas no sangue, fatores que ocasionam a hemoconcentração. Concomitantemente, os corticoides liberados – cortisol e hidrocortisona – estimulam a glicogênese, aumentando a glicemia e oferecendo muita energia para o organismo, permitindo que esteja preparado para agir rapidamente em caso de necessidade. O estágio de resistência passa a ocorrer quando a presença do estímulo estressor prolonga-se e o organismo passa a ter de adaptar-se novamente às alterações a fim de manter sua homeostase: a glicemia volta ao normal e há, novamente, o aumento da rarefação sanguínea. O estágio de esgotamento ocorre quando o estímulo estressor permanece por tanto tempo que o organismo esgota sua energia de adaptação, causando problemas biológicos, psicológicos e emocionais, sendo que cada pessoa apresentará adoecimentos característicos de sua fragilidade física. No sentido biológico, o estresse é a interação entre o dano e a defesa e, assim como na tensão ou pressão física, representa a interação entre a força e a resistência oferecida a ela (SELYE, 1950).

Lipp e Malagris (2001) propuseram a fase de quase-exaustão, de forma a acrescentá-la ao modelo de Selye, sugerindo, portanto, uma classificação sintomatológica quadrifásica. Esta fase antecipa-se ao estágio de exaustão ou

esgotamento, caracterizando-se pela condição em que o organismo não consegue manter sua homeostase diante do estressor nem lutar contra ele; a pessoa debilita-se mais e começam a aparecer doenças. Apesar do aumento das dificuldades, nesta etapa, as doenças não são tão graves como as ocorridas na fase de exaustão e o indivíduo ainda realiza suas atividades profissionais e/ou cotidianas. Na fase de exaustão, geralmente, ocorre uma paralisação completa, e o corpo não corresponde mais às demandas do dia-a-dia. Esta classificação permite a identificação de sintomas físicos e psicológicos anteriores à exaustão, os quais são sinais importantes comunicando que, caso o organismo não aja em contrário, ocorrerá parada incapacitante. Para este estudo, utilizou-se a proposta de Lipp adaptada de Selye.

Selye (1950) refere que as emoções fortes são eficazes em provocar as manifestações somáticas da SAG, da mesma forma como condições físicas (frio intenso, fome prolongada, excesso de exercícios musculares), sendo que alguns distúrbios identificados como psicossomáticos, bem como uma variedade de distúrbios neuropsiquiátricos, poderiam ser categorizados, com certa frequência, de “doenças da (mal) adaptação” às tensões. Segundo Chep (2013), alguns dos efeitos físicos de estresse podem incluir, mas não estão limitados: úlceras estomacais, aumento na pressão do sangue, perda de sono – sendo que a falta de sono não permite que o organismo se reestabeleça, o que, por sua vez, acarreta problemas articulares. Pouwer, Kupper e Adriaanse (2010) referem que a diminuição do sono causada pelo estresse pode fazer com que as pessoas tenham 30% maior propensão a desenvolverem diabetes tipo 2. Gebel (2012) também comenta que estresse pode causar, em parte, diabetes tipo 2, sendo que o estresse crônico, mesmo que em baixo nível, afeta o cérebro, coração, pulmões, músculos e tem sido associado a uma variedade de problemas de saúde, incluindo a má função do sistema imunológico, doença cardíaca e problemas gastrointestinais. Esta autora considera ainda que, na busca pela diminuição dos níveis de cortisol no organismo, o indivíduo muda seu comportamento alimentar e passa a buscar mais doces e alimentos gordurosos como correção de curto prazo para o organismo que poderá causar grande problema em longo prazo.

Gebel (2012) relata que o estresse emocional pode levar a um certo tipo de "tensão" de tecidos do corpo, chamado, atualmente, de estresse oxidativo. Este ocorre quando as células são danificadas por oxigênio reativo, um subproduto de reações químicas normais do corpo. O oxigênio reativo, geralmente, é removido do organismo por elementos de proteção conhecidos como antioxidantes. Porém, quando este sistema

entra em colapso, o estresse emocional pode, de alguma forma, levar a maior quantidade de espécies de oxigênio reativo, ocasionando níveis anormalmente elevados de estresse oxidativo, causando danos aos tecidos do corpo.

Segundo Sadir, Bignoto e Lipp (2010), o estresse tem sido estudado como fator que pode afetar significativamente a saúde ocupacional, trazendo consequências importantes para a qualidade de vida (QV) e para a sensação de bem-estar do ser humano. As autoras pesquisaram a relação entre estresse e QV em diferentes profissões e identificaram que a QV estava prejudicada de forma geral dentre os participantes, independentemente de sua ocupação, corroborando Lipp (2005) no que diz respeito à relação existente entre essas duas variáveis, ou seja, que a presença de estresse se relaciona à pior avaliação da qualidade de vida dos profissionais. As autoras referem que o estresse, atualmente, é um problema de saúde de várias etiologias e sua ocorrência é comum tanto no âmbito pessoal quanto no profissional, afetando não apenas a saúde física do indivíduo, como também prejudicando a QV e a produtividade do ser humano.

Lipp *et al.* (2012) ressaltam que o grau de desgaste de um organismo diante de estímulos estressantes varia de indivíduo para indivíduo, dependendo de como os tecidos são estimulados para defenderem-se e de como voltam a render-se a fim de inibir as defesas. A dinâmica desses fatores é o fator indicativo da adaptação, resistência ou fadência em resposta ao estresse. As autoras apontam a importância de novas pesquisas a fim de se identificar, ontogeneticamente, fatores que predisõem alguns indivíduos a terem comportamentos que os levem à maior suscetibilidade ao estresse. Zanelato e Calais (2010) definem a resiliência como um processo que pode desencadear-se frente a estressores quando a pessoa apresenta, ao encontrar riscos ou dificuldades, respostas saudáveis de enfrentamento, utilizando-se de recursos aprendidos e/ou disponíveis no ambiente como forma de superar os desafios diminuindo as consequências negativas de maneira a traduzi-las em bem-estar psicofisiológico e aprendizagem. Consideram que é um processo que se desenvolve no decorrer da vida. Junqueira e Deslandes (2003) identificam a resiliência como a possibilidade de superação frente a estímulos estressores e sendo resultante de um processo dialógico, pois, parte das características do indivíduo que constrói sua história considerando seu contexto e cultura. Neste sentido, verificam-se possibilidades do favorecimento de uma cultura de superação a partir da promoção e ensino de comportamentos os quais minimizem ou compensem danos frente aos estímulos estressores, ou seja, reduzindo as dificuldades apresentadas,

em maior ou menor grau, devido a características filogenéticas, as quais se relacionam às potenciais fragilidades do organismo.

1.2 Ansiedade

A ansiedade pode ser definida como uma condição orientada para o futuro, caracterizada pela apreensão relativa à percepção de não poder controlar ou prever eventos potencialmente aversivos; a existência de sintomas corporais de tensão física; e o desvio do foco de atenção para esses eventos potencialmente aversivos ou às respostas afetivas eliciadas por eles (BARLOW; DURAND, 2008). Apesar de sua função protetiva relacionada à evolução da espécie, algumas pessoas podem tornar-se hipervigilantes em alguns momentos, generalizando a antecipação de possíveis perigos, ocasionando o exagero de respostas ansiosas emitidas (EYSENCK, 2007). A ansiedade e suas consequências representam algumas das fontes mais comuns de sofrimentos relativos ao campo da saúde mental (WOLPE, 1984).

Apóstolo *et al.* (2011), em estudo descritivo realizado com 343 pessoas portuguesas, verificaram a alta correlação entre a presença de estresse e a presença de ansiedade em usuários de um serviço público de saúde. Utilizaram o instrumento DASS-21 versão portuguesa, o qual consiste em um questionário composto por questões sociodemográficas e clínicas subdividido em três subescalas tipo Likert, de quatro pontos com valores de alfa de Cronbach de cada subescala e total entre 0,82 e 0,94. Cada subescala é formada por sete itens que visam avaliar as perturbações depressão, ansiedade e Estresse. Como medidas estatísticas, foram utilizados teste de Mann-Whitney, correlação de Spearman, estatísticas de resumo e frequências absolutas e percentuais. Verificaram forte correlação entre depressão, ansiedade e estresse com valores elevados e positivos, variando entre 0,72 e 0,74.

Coelho e Tourinho (2008) fizeram uma revisão da literatura científica sobre o conceito de ansiedade sob o referencial da Análise do Comportamento e relatam que são diversas as maneiras de conceituar o construto mesmo dentro de um mesmo referencial teórico. A exposição de um organismo a estímulos aversivos e pré-aversivos causam mudanças fisiológicas particulares em seu responder geral. Essas mudanças podem chegar ao nível de serem desagradáveis quando intensas, repetidas e, principalmente, quando não há possibilidade de evitar ou fugir do estímulo aversivo. Consideram que um dos componentes das relações que definem a ansiedade em seus diferentes graus de

complexidade é a sinalização ou antecipação de um evento com função reforçadora negativa ou positiva que pode adquirir uma função aversiva.

1.3 Qualidade de Vida (QV)

Segundo Manfro *et al.* (2008), vários estudos realizados têm sugerido que transtornos de ansiedade estão associados à pior QV de um indivíduo e referem acreditar que sua avaliação desse construto deva estar presente no desfecho clínico das diferentes modalidades de tratamento e que sua melhora deva ser constatada para que se considere determinado tratamento eficaz. A percepção de uma pessoa sobre as possíveis alterações na qualidade do funcionamento de seu organismo insere-se no conceito de QV, juntamente aos aspectos psicológicos em interação com o ambiente em que a pessoa vive.

Este conceito corresponde à percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK *et al.*, 2000). Essa definição considera que a QV refere-se a uma avaliação subjetiva e influenciada pelos contextos cultural, social e ambiental, ou seja, considera que a definição ultrapassa o conceito de bem-estar, estado de saúde ou mental (CHACHAMOVICH; FLECK, 2008). Foi com base nesses dados que foi desenvolvido o instrumento *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL).

1.4 Estresse e Docência

Quando a fonte externa de estresse é identificada e não pode ser removida, como em casos de mudança de emprego, resolução de dificuldades amorosas e interpessoais, a utilização de soluções criativas para se lidar com os sintomas torna-se imprescindível. A carreira de docentes pode estar relacionada a um grande número de estressores externos, o que indica que o favorecimento da redução dos sintomas do estresse neste grupo torna-se essencial. Historicamente, nota-se um grande número de estudos e pesquisas voltadas a identificar e relacionar os níveis de estresse ligados às atividades e funções imbricadas no trabalho do professor. Quando o estresse está relacionado, principalmente, às condições de trabalho do indivíduo e quando seus sintomas tornam-se crônicos, pode-se dizer da ocorrência da síndrome de *burnout*. Esta expressão, de origem inglesa refere-se a algo que exauriu as energias do indivíduo findando sua funcionalidade e correspondendo a esgotamento físico, psíquico e

emocional, resultantes de estresse crônico de longo prazo referente a um trabalho causador de alto grau de tensão para o indivíduo (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

Rojas e Grisales (2011) estudaram a prevalência da síndrome de *burnout* em professores de uma Universidade da Colômbia e sua relação com o tipo de vinculação profissional que mantinham com a instituição, considerando número de horas de trabalho e contrato. Descrevem que foi maior a prevalência da síndrome nos professores com maiores cargas horárias e maior vinculação com a instituição, apresentando mais cansaço emocional e menor realização pessoal.

Goulart Junior e Lipp (2011) realizaram uma pesquisa para identificar se a presença de estresse entre docentes do Ensino Fundamental de escolas públicas estaduais poderia estar relacionada aos estilos de liderança exercidos pelas direções destas instituições. Foi utilizado questionário e o ISSL. Os dados não indicaram que a liderança exercida pelos profissionais das escolas tivesse ligação com o fato de professores apresentarem estresse, apesar de a maioria deles apresentarem esses sintomas.

Canova e Porto (2010) estudaram a relação entre os valores da organização de trabalho com o nível de estresse ocupacional entre professores do ensino médio. Participaram 321 professores e foram utilizados como instrumentos a Escala de Estresse no Trabalho e o Inventário de Perfis dos Valores Organizacionais. Os autores concluíram que quanto mais o docente identifica em sua organização de trabalho valores de autonomia, bem-estar, ética e preocupação com a coletividade, menos ele relata estresse ocupacional, indicando que valores organizacionais influenciam significativamente o estresse ocupacional e que a gestão da cultura organizacional pode melhorar o nível de estresse.

Cunha (2009) fez um levantamento da produção científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre Síndrome de *Burnout* e docência e verificou que o assunto foi estudado pelos diferentes campos científicos, sobressaindo-se a área da Saúde. Verificou que, dos estudos levantados, várias categorias profissionais foram pesquisadas no tocante à Síndrome, porém, os docentes apresentaram maiores probabilidades de desenvolverem-na devido a fatores de risco provenientes da organização de sua rotina de trabalho e indicam que características pessoais dos indivíduos que escolhem esta profissão podem ser favorecedoras do estabelecimento do problema.

A presença de estresse, bem com os sintomas apresentados por professores do Ensino Fundamental de escolas públicas estaduais foram pesquisadas por Goulart Júnior

e Lipp (2008). Utilizaram o Inventário de Sintomas de Estresse para Adulto de Lipp (ISSL) e um questionário para caracterizar a população pesquisada. Verificaram que 56,6% dos professores apresentaram estresse com sintomas como: sensação de desgaste físico constante, cansaço constante, tensão muscular, problemas com a memória, irritabilidade e cansaço excessivos, angústia/ansiedade diária, pensar constantemente em um só assunto e irritabilidade sem causa aparente. Na amostra estudada, os dados mostraram que professores com tempo médio de atuação em magistério de 10 a 14,9 anos apresentaram menos estresse do que os com maior ou menor tempo de atuação na profissão. Os autores concluem que a pesquisa corrobora outros estudos ao indicar a presença do estresse em profissionais da Educação, principalmente professores que atuam no Ensino Fundamental e ressaltam a importância e urgência da necessidade de realização de trabalhos preventivos e/ou de tratamento destinados às professoras, como meio de amenizar a tensão ocupacional. Pode ligar-se esta urgência, portanto, à relação entre o comportamento do professor como ambiente e estímulo para o estabelecimento do comportamento do alunado, estabelecendo-se um ciclo crescente influenciador do ambiente educacional.

Com o objetivo de investigar evidências de validade na correlação entre variáveis, Oswaldo (2009) correlacionou dados coletados com 185 gestores a partir dos instrumentos EVENT, ISSL, Escala de Depressão, Escala de *Coping* Organizacional e WHOQOL. Dentre os resultados obtidos, a pesquisadora verificou correlação positiva e de magnitude moderada entre EVENT e ISSL; negativa e de magnitude baixa entre EVENT e WHOQOL, indicando haver relação entre estes diferentes instrumentos para medida de estresse e QV. Miguel e Noronha (2007) realizaram um estudo com 116 pessoas de locais de trabalho distintos do Estado de São Paulo a fim de verificarem a relação entre as medidas da EVENT e do ISSL. Notou-se não haver correlação entre o fator 3 e os sintomas assinalados no ISSL; porém, encontrou-se correlação entre o escore total da EVENT e sintomas relacionados à exaustão (MIGUEL; NORONHA, 2009; SISTO *et al*, 2007) o que, conforme os autores, indica serem instrumentos de medidas relacionadas, porém, não idênticas.

Em 2013 foi realizado um levantamento dos estudos com propostas interventivas visando a redução do estresse em docentes (FREITAS; CALAIS, 2013). As autoras levantaram os estudos realizados, entre 2008 e 2012 em bases de dados científicos e, a partir dos dados iniciais filtrados e excluindo-se as repetições, foram encontrados 294 estudos dos quais 123 (41,8%) relacionavam-se ao estresse de

professores e, destes, apenas seis, isto é, 4,8% caracterizam pesquisas voltadas a identificar maneiras de reduzir ou aliviar os seus sintomas. As autoras concluíram que apesar de encontrarem-se numerosos estudos de caracterização em diferentes países, informando que a carreira de docência encontra-se ligada a elevados níveis de estresse, são escassos os estudos interventivos que propõem estratégias para a redução do stress ocupacional de professores.

Resgatando Witter (2002), instruir o docente para lidar com o estresse traz consequências que vão além do que diz respeito a ele, ou seja, é algo que influencia o aluno e que pode refletir-se em todos os aspectos de sua vida acadêmica. Professores estressados podem criar um clima estressante na escola, levando os alunos à ansiedade, reduzindo a motivação, prejudicando o ensino e até contribuindo para a ocorrência de agressão na escola. Para a autora, torna-se importante que os docentes aprendam técnicas de autocontrole para serem eficientes no controle do estresse, como técnicas de relaxamento, sendo que, principalmente as utilizáveis em qualquer ambiente podem ser muito úteis. Segundo Lipp (2002), é muito importante que o ser humano aprenda a lidar com o estresse do mundo moderno, considerando que seu organismo reage a situações estressantes, fisicamente, da mesma maneira que seus antepassados. Porém, essa reação não é mais necessária, considerando que, apesar de o organismo se preparar para uma luta, a pessoa deve, na maioria das vezes, continuar enfrentando as adversidades de maneira sofisticada, com um sorriso no rosto. Isso pode causar sérios danos para o organismo.

1.5 Ansiedade e Docência

Pagotti e Pagotti (2007) escreveram que a docência é identificada como grande geradora de ansiedade, principalmente para professores do ensino fundamental e médio, quando comparados aos do ensino superior. Souza Santos *et al.* (2010) realizaram uma pesquisa com sete professores e verificaram, por meio da aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck que 71,25% apresentaram algum nível de ansiedade, sendo que dois participantes apresentaram grau Mínimo, três apresentaram grau Leve e dois, grau Moderado e nenhum Grave.

1.6 Qualidade de Vida e Docência

Yang *et al.* (2009) realizaram um estudo para verificar a relação entre QV e estresse ocupacional entre docentes do ensino fundamental e médio e verificaram, em

uma amostra de 2.929 professores chineses, correlação negativa entre os dois construtos. Verificaram que a qualidade de vida dos professores é menor do que para o restante da população, bem como o estresse apresenta-se em maior grau do que para o restante da população. Concluem sobre a necessidade de terapêuticas voltadas à melhora da qualidade de vida e redução do estresse nessa classe ocupacional. Tabeleão, Tomazi e Neves (2011) realizaram um estudo com 601 professores de escolas estaduais e municipais a fim de investigar os níveis de qualidade de vida destes profissionais e de relacioná-los às características sociodemográficas da amostra; para isto, utilizaram o WHOQOL abreviado. Os índices médios obtidos para os diferentes domínios do instrumento foram: 69,2 para Físico; 70,6 para Psicológico; 72,5 para Relações Sociais e 60,7 para Ambiente. Não foi verificada associação significativa entre idade, tempo de docência e total de alunos com a média da QV. A maioria dos profissionais encontrados eram mulheres e a maioria dos professores de escolas estaduais tinha mais de 20 anos de docência.

Pereira (2008) realizou um estudo com 349 professores da rede pública de ensino a fim de identificar a percepção de QV, condições de trabalho e estresse relacionado ao trabalho destes profissionais. Foram utilizados diferentes questionários, o WHOQOL abreviado e aplicação de uma escala para mensuração de estresse no trabalho denominada *Job Stress Scale*. A média de QV geral na avaliação do WHOQOL foi de 63 pontos, sendo o domínio Ambiente foi o que apresentou menor escore médio.

1.7 Técnicas de Relaxamento

Técnicas de relaxamento visam promover, no organismo humano, estados opostos ou de reversão ao efeito negativo de situações de ativação do corpo causadas por estímulos estressores, como uma situação de perigo ou emoção muito forte. O médico Edmund Jacobson, em 1929, ao descrever sua técnica de relaxamento muscular progressivo após a realização de pesquisas, afirmou que o corpo responde com tensão muscular aos pensamentos ou outros eventos ansiogênicos, e que, por sua vez, esta tensão muscular pode aumentar a experiência de ansiedade. O relaxamento muscular progressivo, proposto pelo autor, apresenta-se como comportamento concorrente ao do estresse, por eliciar respostas orgânicas opostas às de tensão fisiológica provocada por situações estressoras, como regulação da pressão sanguínea, frequência cardíaca, respiração, circulação, reflexo pupilar e trabalho muscular. Jacobson ainda indicou,

como vantagens de sua técnica, a não exigência de imaginação, abstração e sugestão por parte do paciente (DAVIS; ROBBINS; ESHELMAN, 1996).

1.7.1 Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson

O relaxamento muscular é o efeito de desfazer a contração das fibras musculares e, segundo Wolpe (1984), Edmund Jacobson (1888-1983) foi o primeiro a observar que este tipo de relaxamento ocasiona efeitos contrários aos de ansiedade. O autor ainda escreve que, a partir do momento em que se pode controlar, diretamente, nossos músculos, mas não o sistema nervoso autônomo, as consequências do relaxamento proposto por Jacobson são de longo alcance.

Para esclarecer o relaxamento muscular, Jacobson (1976) exemplifica: é como erguer o braço para levantar algo pesado – à medida que você ergue o braço, nota a existência do esforço e percebe que não é natural erguer o peso, pelo contrário, é difícil fazê-lo. Supondo que você consiga deixar de exercitar o músculo e até deixar de pensar em movê-lo – neste momento, ocorre a negação da dificuldade, ou seja, ocorre o real relaxamento, a ausência de esforço muscular. Isso deveria ser muito fácil, entretanto, Jacobson diz que, devido ao estado de tensão relacionado às necessidades de vida características da modernidade, as pessoas geralmente exigem demais de si e acabam por contrair músculos mesmo quando desejam relaxar e isso pode ser denominado de “erro do esforço”.

Segundo Jacobson (1976), transitar do estado de tensão para o de relaxamento dentro do prazo de poucos minutos ou menos é resultado da insistência reiterada na prática do controle da tensão, sendo que alcançar este hábito deveria ser um aprendizado mais fácil do que ocorre. Pode ser, portanto, favorecido o autocontrole, ou seja, as respostas controladoras concorrentes, em nível de seleção ontogenético, de aprendizagem ao longo da vida. O autor defende que, para concluir o curso deste aprendizado e relaxar logo que a tensão apareça, torna-se necessário treino de semanas, meses ou até anos para muitas pessoas. Porém, defende que o paciente deve ser sempre encorajado, já que é um processo de aprendizado como outro qualquer e, conforme passam-se os meses, tornam-se menores os momentos de atenção aos músculos para que reduzam sua atividade, ou seja, depois de cultivado o hábito do relaxamento, ele continua automaticamente, demandando nenhuma ou pouca atenção consciente em que a pessoa precise descrever passo-a-passo ao realizá-lo. Não é necessário que a pessoa saiba onde ficam seus músculos, mas sim que aprenda a reconhecer a sensação e a região

da tensão no corpo a fim de que a corrija. Jacobson ressalta que o objetivo não é encerrar com as tensões, pois, estas fazem parte da vida – tal como respirar, falar e caminhar – mas, sim de utilizar o relaxamento como meio para controlá-las caso estejam intensas ou exageradas.

A proposta inicial de Jacobson é que a pessoa aprenda o relaxamento muscular a partir da prática regular do trabalho de grupos musculares diferentes, sendo estes divididos em fases didáticas conforme a região do corpo. A repetição do trabalho com determinados grupos musculares é chamada de período e, após o treino reiterado de todos os períodos, tendo adquirido a compreensão exata do significado de “cultivar o relaxamento”, a pessoa poderia guiar sua prática no relaxamento a partir do “Programa para um Relaxamento Geral”. Este programa resume os grupos musculares do corpo todo e compreende o trabalho com: braços, pernas, tronco, pescoço, testa, cenho, olhos, imaginação visual, maçãs do rosto, maxilares, lábios, língua, fala e discurso imaginário (Jacobson, 1976). Considerando que os passos propostos por Jacobson exigem intervalos prolongados de treino em cada grupo muscular, Sandor (1974) propôs uma adaptação do método proposto para treino do relaxamento a partir da utilização de seis passos, cada qual trabalhando determinados grupos musculares. Considerando o contexto da presente pesquisa e a demanda temporal a ele relacionada, foi utilizada a adaptação de Sandor (1974) para o Relaxamento Muscular.

Wolpe (1984) sugere o relaxamento muscular como uma das formas mais eficazes de que se dispõe para reduzir o estresse emocional, sendo que, no contexto da terapia do comportamento, ele tem características sistemáticas que o possibilitam instrumentalizar a pessoa para superar hábitos de resposta ansiedade. Meleiro (2002) indica, dentre outras técnicas, o relaxamento como importante técnica antiestresse que pode ser utilizada por docentes, dizendo ser importante que a pessoa aprenda a “relaxar os músculos, diminuindo o estado de tensão”; e acrescenta a importância de que a técnica seja realizada em um ritmo diferente do qual conduzem as atividades de sua rotina.

Davis, Robbins e Eshelman (1996) afirmam não ser possível um indivíduo ter uma sensação de bem-estar corporal concomitante a um estresse psicológico e consideram que o relaxamento muscular progressivo elicia a diminuição da frequência cardíaca, da pressão sanguínea, da transpiração e do ritmo respiratório, minimizando o estresse. As autoras concluem que o relaxamento muscular, quando dominado, pode ser usado como um “comprimido antiestresse”.

A técnica proposta consiste na indução do relaxamento muscular a partir do trabalho de contração e relaxamento de grupos musculares específicos, de maneira que todo o corpo seja abrangido. Além dos benefícios fisiológicos supracitados, a aprendizagem e prática do trabalho relaxamento *versus* contração muscular permite ao indivíduo discriminar, imediatamente, as regiões de tensão muscular e responder com relaxamento quando nas situações de vivência negativa de estresse. A utilização recorrente da técnica fortalece as respostas de relaxamento no repertório do indivíduo (LALONI, 1997). Chep (2013) informa que, se as pessoas forem capazes de reconhecer quando estão se tornando estressadas, podem reduzir significativamente os efeitos negativos que estão associados com o referido estresse.

Esgalha (2010) verificou a eficácia do relaxamento progressivo na diminuição de estresse, mensurado por meio do ISSL, e de ansiedade, mensurada por meio do BAI e do grau de dor crônica apresentado por pessoas com Disfunção da Articulação Temporomandibular. A pesquisadora utilizou outra adaptação da técnica do Relaxamento Muscular, contando com oito sessões de intervenção para o grupo experimental. Os dados foram analisados a partir de estatística não paramétrica e verificou-se redução de estresse por meio do ISSL estatisticamente significativa, porém, não houve alterações significativas em ansiedade para o grupo experimental. Verificou correlação positiva moderada tanto entre ansiedade e estresse, quanto entre ansiedade e dor crônica. Em contrapartida, pacientes do grupo controle que se utilizaram apenas da placa miorelaxante para tratamento não apresentaram diminuição na dor crônica e níveis de estresse. Ressalta-se que, na primeira avaliação dos pacientes, ou seja, antes da realização das intervenções, o grupo experimental e o grupo controle não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre si com relação aos níveis de ansiedade e estresse e grau da dor crônica, dado que favoreceu a identificação das intervenções como variáveis promotoras da redução do estresse nos participantes.

Rissardi e Godoy (2007) pesquisaram os efeitos de 24 sessões de adaptação feita pelos autores do relaxamento progressivo na alteração das respostas cardiovasculares e respiratórias eliciadas por fatores estressores ligados à rotina de 16 pacientes hansenianos. Verificaram redução significativa das frequências cardíaca e respiratória, favorecendo o quadro de saúde dos pacientes, sem alteração significativa, porém, de sua pressão arterial global. O uso do método mostrou-se eficaz na redução do lactato sanguíneo após esforço físico máximo de atletas de futsal, conforme afirmam

Toledo e Bara Filho (2007), contribuindo para a restauração do estado psicofisiológico do indivíduo, resultando na melhora da performance atlética.

Lopes, Santos e Lopes (2008), verificaram os efeitos do Relaxamento Muscular Progressivo no controle da ansiedade e desesperança de 30 mulheres diagnosticadas com câncer, em diferentes estágios da doença. Utilizaram uma adaptação da técnica de relaxamento e mediram a ansiedade da amostra por meio do BAI e a desesperança por meio do Inventário de Desesperança de Beck. A aplicação do relaxamento foi feita em grupos e durou oito sessões. Identificaram redução das medidas obtidas para ansiedade imediatamente após a aplicação da técnica, porém, esta medida não se manteve ao longo do tempo; ou seja, em cada retorno para participação das sessões de relaxamento, os níveis de ansiedade voltaram a aumentar.

Andrade e Cardoso (2012), em uma revisão de literatura sobre a Síndrome de *Burnout* em docentes, informam ter encontrado estudos predominantemente descritivos sobre o assunto e indicam a falta de programas de prevenção e de intervenção para cuidar do estresse do professor. Esse dado corrobora estudos anteriores, como os de Witter (2002) que pesquisou e escreveu sobre a necessidade de se dar a atenção devida ao estresse do professor, tanto no âmbito geral de pesquisa, quanto na questão preventiva. O grande número de pesquisas realizadas com professores sobre estresse, *burnout*, redução da QV ligadas a esta profissão indica a demanda da criação de programas e estratégias que favoreçam a esses profissionais o desenvolvimento de um repertório mais adequado para lidarem com situações adversas que encontram no cotidiano escolar. É neste sentido que o presente estudo visa colaborar, investigando maneiras de instrumentalizar os docentes para que possam apresentar, frente a estímulos aversivos, comportamentos mais favoráveis à QV, redução de estresse e ansiedade.

2. OBJETIVO

Verificar os efeitos do uso da técnica do Relaxamento Progressivo de Jacobson nas medidas de estresse, ansiedade e QV de professores de escolas públicas estaduais.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter interventivo, com delineamento quase-experimental pré-teste/pós-teste com grupo controle não equivalente (COZBY, 2003). Considerando que a distribuição dos participantes nos grupos não foi aleatória e sim por conveniência, há a possibilidade de que os grupos não sejam totalmente equivalentes.

3.1 Participantes

Compreenderam a amostra desta pesquisa 105 professores de escolas públicas estaduais que estivessem desempenhando suas atividades de docência e que aceitaram participar da pesquisa. O tamanho da amostra foi definido a fim de se preencherem critérios de análise estatística, sendo 33 participantes de cada grupo. Foram critérios de exclusão: presença de diagnósticos psiquiátricos, gravidez, estar em afastamento das atividades laborais como professor, ter tempo de função inferior a um ano.

O grupo experimental (G1) constituiu-se de 39 professores que tiveram interesse e disponibilidade de participar de seis encontros para treino de Relaxamento Muscular Progressivo, conforme adaptado por Sandor (1974). O grupo de palestra (G2) constituiu-se de 33 professores que preencheram os instrumentos da pesquisa, participaram de uma palestra sobre estresse e, posteriormente, preencheram os formulários de pesquisa para coleta de dados pós. O grupo controle (G3) foi formado por 33 professores que apenas preencheram os formulários em dois momentos diferentes, sem terem participado de nenhuma intervenção ou palestra.

O objetivo deste delineamento foi possibilitar uma comparação pré e pós-teste entre os diferentes grupos a fim de permitir investigar a evolução das médias grupais frente a três diferentes tipos de procedimentos. A escolha de qual professor iria participar de cada grupo decorreu do interesse do docente, da disponibilidade da escola para permitir a realização dos encontros de treino do relaxamento, dos horários de ATPC (Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo) em que o docente estaria escalado, bem como dos critérios de exclusão definidos.

3.2 Local

A coleta de dados foi realizada nas próprias escolas, considerando a aplicação dos instrumentos, palestra e a intervenção de relaxamento progressivo. A coleta das informações com os questionários foi realizada em salas com carteiras ou cadeiras e mesas.

Para aplicação do relaxamento (G1), os colchonetes e travesseiros foram levados pela pesquisadora às escolas em cada aplicação, tendo sido utilizadas salas das próprias escolas disponibilizadas pela equipe de direção e coordenação. As salas foram organizadas antes de cada aplicação pela pesquisadora, sendo que, em algumas, eram retiradas as carteiras e cadeiras escolares para darem lugar aos colchonetes e, nas salas

desprovida de móveis, era feita apenas a organização dos colchonetes e travesseiros. Em ocasião das palestras (G2), utilizou-se apresentação elaborada em computador e foram realizadas em salas próprias para reuniões.

3.3 Material

3.3.1 Questionário Sociodemográfico

Foi utilizado um questionário sociodemográfico (ANEXO A) a fim de coletar os dados pessoais dos participantes, bem como informações básicas relativas ao exercício da profissão e práticas em saúde tendo sido aplicado aos Grupos 1, 2 e 3.

3.3.2 Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) (LIPP, 2000)

O Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL) de Lipp (2000) foi utilizado como objetivo de identificar a presença de estresse, a fase de estresse em que a pessoa se encontrava (alerta, resistência, quase-exaustão ou exaustão) e a predominância de sintomas (físicos e/ou psicológicos). Este instrumento conta com a descrição, em três quadros, de diferentes sintomas físicos e psicológicos de estresse. No primeiro quadro, o participante deve selecionar os sintomas que vivenciou nas últimas 24 horas; no segundo, os vivenciados na última semana e, no terceiro, os vivenciados no mês).

O número de sintomas encontrados em cada quadro é fator de corte para identificação da presença ou ausência de estresse, a saber: no quadro 1, acima de seis sintomas, no quadro 2, acima de três e no quadro 3, acima de oito. A partir destes valores, utiliza-se a tabela de conversão de dados brutos em porcentagens presente no manual do instrumento. Acima do valor estipulado para ocorrência de estresse, o quadro com porcentagem resultante mais alta corresponde à fase em que o indivíduo se encontra, sendo o quadro 1 identificador de sintomas de alerta, o quadro 2 de sintomas de resistência/quase-exaustão e o quadro três de sintomas de exaustão, de acordo com o tempo de permanência dos sintomas.

3.3.3 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)

(SISTO *et al.*, 2007)

O instrumento utilizado para avaliação da vulnerabilidade do professor frente aos estressores identificados no ambiente do trabalho foi a Escala de Vulnerabilidade ao

Estresse no Trabalho – EVENT (SISTO *et al.*, 2007). Compõe-se de 40 afirmativas sendo que o participante as avalia a partir de uma escala tipo Likert de três pontos: considerando zero como algo que “nunca” o incomoda, 1, algo que o incomoda “às vezes” e 2, algo que o incomoda “frequentemente”.

De acordo com a escala, a percepção de estresse do participante pode ser classificada de cinco maneiras: inferior, médio inferior, médio, médio superior e superior. As afirmativas do instrumento compreendem três fatores, a saber: Fator 1 – Clima e Funcionamento Organizacional; Fator 2 – Pressão no Trabalho e Fator 3 – Infraestrutura e Rotina, sendo que torna-se possível o cálculo do estresse geral a partir da pontuação total da escala.

O Fator 1 compõe-se de afirmativas que abrangem ambiente físico inadequado, chefes despreparados, dificuldades pessoais com o chefe, expectativa excessiva da chefia, falta de oportunidades de progresso no trabalho, falta de perspectiva profissional, falta de plano de cargos e salários, falta de solidariedade, função pouco conhecida, impossibilidade de dialogar com a chefia, não saber como é avaliado, não saber quem manda realmente no meu trabalho, não ser valorizado, salário inadequado para a função, ter autoridade rejeitada pelos iguais ou superiores, e tom autoritário dos superiores.

O Fator 2 abrange: acúmulo de funções, acúmulo de trabalho, efetuar trabalhos que não pertencem à própria função, fazer o trabalho do outro, muita responsabilidade no trabalho diário, necessidade de ajudar colegas para fazer o serviço deles, novas obrigações, o erro da pessoa afeta o trabalho dos outros, prazos para realização de trabalhos, responsabilidade excessiva, ritmo acelerado de trabalho, ter de atender a muitas pessoas de uma só vez, ter mais obrigações que os demais colegas.

O Fator 3 é composto por itens sobre: dobrar jornadas, doença ou acidente pessoal, equipamento precário, licença de saúde recorrente dos colegas, mudança nas horas de trabalho, mudança no status financeiro, mudanças de chefias, perspectivas de ascensão vinculadas à ideia de transferência, pouca cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto, problemas com a iluminação do ambiente, salários atrasados (SISTO *et al.*, 2008).

3.3.4 Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) (CUNHA, 2001)

Para mensuração da ansiedade, foi utilizada a escala de autorrelato BAI, ou Inventário de Ansiedade Beck, constituído por 21 itens relativos a sintomas de ansiedade, tais como tontura, palpitação, sensação de sufocação, suor, nervosismo, entre

outros. O participante seleciona o grau como cada item se apresenta em sua vida, optando por uma dentre quatro alternativas: absolutamente não, levemente, moderadamente, gravemente. O instrumento possibilita caracterizar os participantes de acordo com diferentes intervalos de pontuação, os quais indicam o grau de ansiedade em que a pessoa se encontra, a saber: mínimo (de zero a 10), leve (de 11 a 19), moderado (de 20 a 30) e grave (de 31 a 63).

3.3.5 Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL – Abreviado (CHACHAMOVICH; FLECK, 2008)

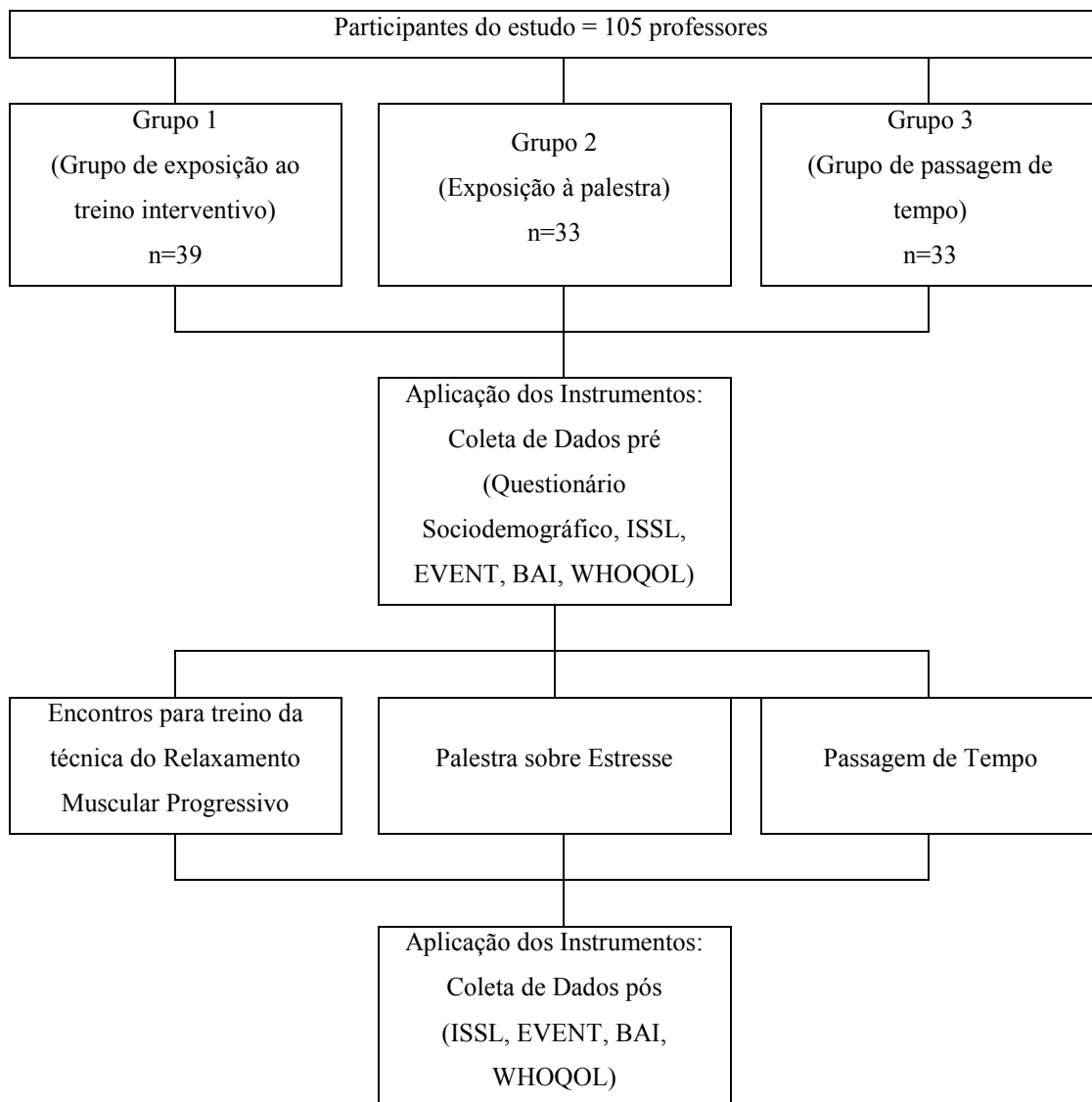
A fim de avaliar a QV dos participantes, foi utilizado o WHOQOL-Abreviado ou WHOQOL-Bref, instrumento constituído por 26 perguntas em uma escala *Likert* de cinco pontos em que “nada” corresponde a 1; “muito pouco” a 2; “médio” a 3; “muito” a 4; “completamente” a 5. Quanto maior a classificação da resposta do participante para cada item, pontua-se como sendo melhor sua QV. As duas primeiras questões do instrumento voltam-se à avaliação da percepção da QV do participante, bem como sua satisfação com sua saúde. As demais 24 questões abrangem como a pessoa qualifica sua vida no tocante aos quatro diferentes domínios: físico, psicológico, de relações sociais e meio ambiente. O domínio físico é constituído por questões ligadas a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades de vida cotidiana, dependência de medicações ou tratamentos, capacidade de trabalho. O domínio psicológico é constituído por questões ligadas a sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade ou religião e crenças pessoais. O domínio de relações sociais forma-se por questões relativas a relações pessoais; suporte (apoio) social e atividade sexual. O domínio meio ambiente é formado por questões de segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação e lazer; ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima; transporte. Para correção do instrumento, foi utilizada a ferramenta desenvolvida a partir do software Microsoft Excel e disponibilizada na internet para acesso aberto ao público (PEDROSO *et al.*, 2010).

3.4 Procedimento

Em conformidade com a Resolução nº 466, de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho com parecer sob número 430.900 (ANEXO B) a pesquisa foi apresentada aos diretores e/ou coordenadores das escolas estaduais e, em caso de aceite, divulgada por entre os professores conforme as regras destas instituições de ensino. Os professores interessados em participar da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C) e foram esclarecidos quanto à pesquisa. Os participantes tiveram a opção de escolher em qual dos grupos queriam estar, conforme referido na seção de Participantes. Os dados coletados com os participantes dos encontros de relaxamento foram comparados com os dados dos participantes das palestras e com o grupo de passagem de tempo. A Figura 1 demonstra como foi executado o procedimento.

O contato inicial foi realizado a partir de visita às escolas, nas quais eram solicitadas junto às secretarias, as informações sobre o procedimento a ser realizado para apresentação da presente pesquisa aos responsáveis. Em todos os locais, foram indicados diretores e coordenadores para se verificar a possibilidade da realização do estudo, tendo sido emitidos os seguintes tipos de respostas: telefonar outro dia, aguardar no local, voltar outro dia, aguardar um retorno da escola via email. No total, foram visitadas 18 escolas. Destas, após telefonemas e visitas, foi conseguido contato com os responsáveis em 13 delas; das quais, por sua vez, sete aprovaram a realização do estudo. O número máximo de visita às escolas antes de aprovado o estudo foi de seis e o número mínimo foi de duas visitas. Após aprovação por parte da direção e coordenação escolar, em dias agendados, a pesquisadora comparecia às escolas para apresentar o estudo aos professores, propondo a coleta de dados aos interessados em participarem. Após este momento, seguiam-se os demais passos, conforme indicado na Figura 1.

Figura 1 – Distribuição das ações nos grupos pesquisados



O G1 participou de seis encontros de intervenção com o relaxamento muscular progressivo com duração média de 30 a 45 minutos, seguindo roteiro pré-determinado (SANDOR, 1974) tendo sido focados, na primeira sessão, braços; na segunda, pernas; na terceira, abdômen e pescoço; na quinta, testa e cenho; na sexta, olhos e imaginação visual e na sétima, órgãos da linguagem, conforme detalhado na Figura 2. O participante, inicialmente, recebia as informações sobre o relaxamento e algumas dúvidas sobre as sessões ou as execuções dos exercícios eram esclarecidas. Reiteradas vezes era informado sobre a necessidade de haver treino do relaxamento e uso da técnica em situações do cotidiano. Ao G2 foi oferecida uma palestra informativa sobre estresse de duração média de 40 minutos, com explicações teóricas sobre estratégias de enfrentamento de situações estressoras. O G3 foi caracterizado pela espera da passagem de tempo, de acordo com a Figura 1.

Figura 2: Quadro-resumo dos encontros de Relaxamento Muscular Progressivo conforme roteiro de Sandor (1974)

Encontro	Passo	Grupo muscular	Exercícios
1	Primeiro	Braços	1º - preparação 2º - braço direito - retesamento: fechar o punho - descontração: deixar cair 3º - ambos os braços
2	Segundo	Pernas	1º - ambas as pernas - retesamento: flexão plantar - descontração: parada repentina 2º - mesmo retesamento - descontração: relaxação gradual 3º - consciência da generalização do impulso
3	Terceiro	Respiração	Percepção de retesamento e descontração na entrada e saída do ar, inicialmente com ritmo da respiração normal, por 10 minutos e, depois, três repetições de ritmo mais profundo, observando a caixa torácica.
4	Quarto	Testa	1º - retesamento: enrugando a testa levantando as sobrancelhas - descontração: soltar lentamente - retesamento: contração das sobrancelhas - descontração: soltar lentamente 2º - mesmos exercícios porém, com os olhos fechados. 3º - Perceber as generalizações para braços, pernas e caixa torácica e o retorno dificultado das tensões nos outros membros para o estado de relaxamento.
5	Quinto	Olhos	1º - olhos abertos - retesamento: bulbos oculares para direita - descontração: bulbos na posição mediana - retesamento: bulbos para esquerda - descontração: posição mediana
6	Sexto	Órgãos da fala	1º - retesamento: contar até 10 em voz alta - descontração: espaço entre as vocalizações 2º - mesmo exercício voz baixa e sussurrando 3º - Imagina a contagem sem emissão sonora

Fonte: Resumo elaborado pelo autor a partir dos procedimentos preconizados por Sandor (1974).

3.5 Análise de Dados

Foi realizada a comparação entre grupos e intergrupos por meio de tratamentos estatísticos dos dados avaliativos dos participantes dos Grupos 1, 2 e 3. As informações coletadas foram sintetizadas, quantitativamente, por meio das funções da estatística descritiva. Para comparação entre grupos, utilizou-se o método de análise de variâncias, o teste ANOVA para análise inferencial e comparação entre mais de duas médias. A ANOVA (análise de variâncias) compara a “variância dentro das amostras ou grupos (também designada por variância residual, dos erros ou dentro dos grupos) com a variância entre as amostras ou grupos (também designada por variância do fator ou entre os grupos)” (MARÔCO, 2011, p. 205). O nível de significância adotado neste estudo foi de $p \leq 0,05$.

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

Ao todo, participaram desta pesquisa 124 professores. Destes, foram descartados dados de 19 participantes pelos seguintes motivos: o professor mudou-se de escola e não foi encontrado para continuidade das coletas, o professor não estava presente na reunião de em que foram realizadas as coletas de dados em um dos momentos (pré-teste ou pós-teste), entraram em licença ou preferiram não entregar os questionários ao final da coleta. Dos 105 que permaneceram, 39 correspondem ao G1 (Grupo Experimental), 33 ao G2 (Grupo Palestra) e 33 ao G3 (Grupo Controle).

Da amostra total dos participantes, 26 (24,7%) eram do sexo masculino e 79 (75,2%) do sexo feminino. Com relação à idade, 14 (13,3%) pessoas tinham entre 19 e 29 anos, 29 (27,6%) tinham entre 30 e 39 anos, 37 (35,2%) entre 40 e 49 anos, 21 (20%) entre 50 e 59 anos, uma pessoa (0,9%) acima de 60 anos, sendo que três (2,8%) pessoas não responderam a idade e nem a data de nascimento. A média obtida para a idade foi de 40,8 anos e o desvio padrão foi de 9,6 anos.

Em relação ao nível de escolaridade, 68 pessoas (64,7%) tinham Ensino superior completo, 22 pessoas (20,9%) tinham especialização, 10 pessoas (9,5%) com pós-graduação concluída (Mestrado ou Doutorado), cinco pessoas (4,7%) tinham superior incompleto e nenhuma com grau de magistério ou Ensino Médio incompleto. A idade média de início da vida profissional da amostra foi de 18,2 anos. Sobre o tempo de trabalho como docente: dois participantes (1,9%) eram professores há mais de 30

anos; 35 (33,3%) tinham entre 20 e 30 anos de carreira, 36 (34,2%) entre dez e 19 anos; 32 pessoas (30,4%) entre um e nove anos de docência; a média encontrada foi de 14,8 anos de exercício da docência e o desvio padrão foi de 8,2 anos.

A maior parte dos professores da amostra, 55 pessoas (52,3%) relataram dar aulas em uma escola; 35 (33,3%) em duas escolas; 11 (10,4%) em três escolas, duas pessoas (1,9%) em quatro escolas e duas pessoas (1,9%) não responderam. Sobre os períodos em que permaneciam nas escolas, 52 professores (59%) relataram dar aulas durante dois períodos do dia; 30 (28,5%) durante três períodos e 13 (12,3%) em um período. Além de trabalharem como professores, 13 pessoas (12,3%) relataram exercer outra profissão.

Acerca da constituição familiar, 76 pessoas (72%) tinham entre um e quatro filhos; 55 pessoas (52,3%) eram casadas; 27 pessoas (25,7%) eram solteiras; 11 (10,4%) divorciadas; 9 (8,5%) em união estável, uma pessoa (0,9%) viúva e uma (0,9%) recasada e apenas um participante não respondeu a este item.

Sobre problemas com a saúde: 13 professores (12,3%) relataram pressão alta; duas pessoas (1,9%) diabetes; 44 pessoas (41,9%) tomavam medicamentos de uso contínuo, tendo sido citados: anticoncepcionais, remédios para dores, calmantes, anti-inflamatórios, homeopáticas e remédios psiquiátricos. Cinco pessoas (4,76%) faziam acompanhamento com psiquiatra, nove (8,57%) com psicólogos. Sobre práticas e hábitos pessoais, 50 professores (47,6%) praticavam exercícios físicos; 13 (12,3%) fumavam e 24 (22,8%) faziam uso de bebida alcoólica ao menos uma vez por semana.

4.2 Estresse

4.2.1 ISSL

Considerando a amostra como um todo durante a coleta de dados pré-teste, de acordo com os dados obtidos na avaliação dos sintomas de estresse por meio do ISSL, verificou-se que 40 participantes (38%) não apresentavam estresse; 65 deles (62%) apresentavam. Do total de participantes com estresse, 50 pessoas (76,9%) encontravam-se na fase de resistência, dez participantes (15,3%) em quase-exaustão, 4 (6,1%) em alerta; e uma pessoa em exaustão.

Com relação ao pós-teste, 43 participantes (41%) não apresentaram estresse; enquanto 62 (59%) apresentaram. Do total de participantes com estresse, 55 pessoas (88,8%) encontravam-se na fase de resistência, quatro participantes (6,4%) em quase-exaustão, 2 (1,9%) em alerta; e uma pessoa em exaustão.

Foi verificado que a média obtida por meio da coleta pré-teste pelo ISSL mostrou equivalência na amostra da pesquisa. Os dados pós indicaram diferença com significância estatística ($p=0,004$) para o G1, o qual apresentou redução dos níveis de estresse conforme indicado na Tabela 1.

Tabela 1 – Médias obtidas pelo ISSL no pré e pós-teste para os três grupos

	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
$p=0,004$	12,64	8,28	13,88	13,31	14,76	15,21

4.2.2 EVENT

Para interpretação dos resultados obtidos nesta escala, foi utilizada a tabela do manual referente ao grupo profissional 1 (SISTO *et al.*, 2007), criada a partir de pesquisas realizadas com profissionais relacionados a escolas, como professores, coordenadores, diretores, arte-educadores, assistentes de aulas, orientador pedagógico, pedagogos; tendo, sua maioria, nível superior completo.

Comparando-se as médias obtidas para os três fatores (Fator 1 – Clima e Funcionamento Organizacional; Fator 2 – Pressão no Trabalho e Fator 3 – Infraestrutura e Rotina e para estresse total), verificou-se que a amostra foi equivalente frente a estas medidas. Considerando a média dos grupos G2 e G3, foram classificados em Inferior a percepção de estresse nos três fatores. Para G1, os fatores 1 e 3 foram classificados como Médio Inferiores na medida pré-teste.

De acordo com os dados obtidos, nota-se, em G1, melhora na percepção do estresse para os três fatores, com diferença da média, entre pré e pós-teste, para estresse total no valor de 6,72, sendo que para o G2, houve redução de 0,69 na percepção do estresse e para o G3 houve piora no valor de 1 ponto bruto nesta percepção conforme observa-se na Tabela 2.

Do total de participantes do G1, 28 pessoas (71,8%) obtiveram melhora na percepção do estresse para Estresse Total, enquanto que para o G2, foram 15 pessoas (45,4%) e para o G3 foram 12 pessoas (36,3%). Considerando a análise inferencial, comparando-se as médias dos três grupos para pré e pós, a diferença obtida para o G1 não foi estatisticamente significativa, com $p = 0,71$; entretanto, pode-se notar maior tendência à melhora para o G1.

Tabela 2 – Comparação entre medidas brutas pré e pós-teste da EVENT para G1, G2 e G3 frente aos três fatores e estresse total

	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
Estresse Total	32,36	25,64	27,69	27	27,59	28,59
	Médio Inferior	Inferior	Inferior	Inferior	Inferior	Inferior
	$p = 0,71$					
Fator 1	14,51	11,18	11,47	10,88	11,88	11,82
	Médio Inferior	Inferior	Inferior	Inferior	Inferior	Inferior
Fator 2	11,31	9,9	11,03	10,97	10,74	11,94
	Inferior	Inferior	Inferior	Inferior	Inferior	Inferior
Fator 3	6,54	4,59	5,19	5,13	4,74	4,56
	Médio Inferior	Inferior	Inferior	Inferior	Inferior	Inferior

4.3 Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

Do total da amostra na coleta pré-teste, 99 participantes (94,2%) apresentaram algum grau de ansiedade, sendo que destes, 56 (56,5%) apresentaram grau Mínimo, 23 (23,2%) Leve, 16 (16,1%) Moderado e 9 (9%) Grave. A Tabela 3 contém a média obtida pelos três grupos na coleta de dados pré e pós-teste. Verificou-se que no G2 houve manutenção das médias, no G3 houve leve piora nos relatos e no G1 houve diminuição dos sintomas de ansiedade relatados pelos participantes com $p=0,068$.

Tabela 3 – Média obtida no BAI nos pré e pós-testes para os três grupos.

	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
$p=0,068$	13,10	8,38	12,50	12,44	13,00	14,03

4.4 Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL Abreviado

As médias para QV obtidas por meio do instrumento para cada grupo e domínios avaliados estão descritas na Tabela 4. A média da geral da QV dos professores foi de 64,17 em uma escala que vai de zero a 100. O domínio com pior avaliação foi o Ambiente com média de 60,20, seguido pelos domínios: Psicológico (64,29), Relações Sociais (65,93) e Físico (66,14).

Comparando-se as médias pré-teste e pós-teste para os três grupos, não foi verificada diferença estatisticamente significativa para o G1, tendo sido o domínio Psicológico o de maior alteração pós intervenção com $p = 0,09$.

Tabela 4 – Descrição das médias obtidas para avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL abreviado para G1, G2 e G3

Domínios	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	
Físico	67,43	68,74	65,40	68,21	63,66	63,43	
Psicológico	64,65	70,20	64,32	63,70	60,91	62,01	
Relações Sociais	66,12	68,69	67,19	70,05	60,54	62,99	
Ambiente	60,28	62,10	62,01	60,08	59,01	57,72	
Total	$p = 0,09$	64,88	67,98	65,44	64,72	60,93	61,07

4. DISCUSSÃO

A identificação de altos níveis de estresse e reduzida QV de professores em comparação com a população em geral (CUNHA, 2009; GOULART JÚNIOR; LIPP, 2008, 2011; YANG *et al.*, 2009; ZANELATO; CALAIS, 2010) e o reduzido número de trabalhos interventivos realizados com a proposta de se verificar a influência sobre essas variáveis (ANDRADE; CARDOSO, 2012; FREITAS; CALAIS, 2013; WITTER, 2002) denota a importância e urgência da necessidade de realização de trabalhos preventivos e/ou de tratamento destinados aos professores, como meio de amenizar a tensão ocupacional. Pode ligar-se esta urgência, portanto, à relação entre o comportamento do professor como ambiente e estímulo para o estabelecimento do comportamento do alunado, estabelecendo-se um ciclo crescente influenciador do ambiente educacional (FREITAS; CALAIS, 2013; GOULART JÚNIOR; LIPP, 2008, 2011; LIPP, 2002; PEREIRA, 2008; WITTER, 2002; YANG *et al.*, 2009). Considerando-se os efeitos positivos da utilização da técnica do Relaxamento Muscular em sintomas de estresse, ansiedade e QV (CHEP, 2013; DAVIS; ROBBINS; ESHELMAN, 1996; ESGALHA, 2010; LALONI, 1997; RISSARDI; GODOY, 2007; TOLEDO; BARA FILHO, 2007; WOLPE, 1984), a técnica foi escolhida como proposta interventiva aplicada aos docentes.

Da caracterização da amostra, a porcentagem de professores do sexo feminino encontrada foi condizente com dados da literatura para pesquisas com professores de escolas estaduais, sendo estado civil em maioria de casados, a maior parte com filhos; porém, em tempo de docência, nesta amostra, um pouco superior à da encontrada na literatura (GOULART JUNIOR; LIPP, 2011; TABELÃO, TOMAZI; NEVES, 2011). No entanto, talvez, por esta condição, a porcentagem de professores com formação mínima de Ensino Superior completo foi maior do que a encontrada na literatura, o que pode ser indicativo da demanda crescente por atualização, devido aos atuais pré-requisitos para atuação na rede pública de ensino.

De acordo com o número de professores com estresse identificados na coleta de dados pré-teste por meio do ISSL, resgatando-se estudos anteriores, verifica-se que são condizentes com os dados da literatura (GOULART JUNIOR; LIPP, 2008; 2011). O fato de a maioria estar em fase de resistência indica necessidade de programas interventivos a fim de serem possibilitados comportamentos saudáveis de enfrentamento, favorecendo a promoção de cultura resiliente e prevenindo-se patologias mais graves (GEBEL, 2012; POUWER; KUPPER; ADRIAANSE, 2010). O reduzido número de pessoas com diabetes ou pressão alta pode corroborar o fato de que, em fase de resistência, a qual foi a fase predominante nesta amostra, caso ocorra evolução para quase-exaustão, inicia-se o processo de adoecimento crônico mais grave (LIPP, 2002; ZANELATO; CALAIS, 2010). O número de professores em quase-exaustão e exaustão podem indicar a tendência à piora dos sintomas e a importância e necessidade de políticas públicas voltadas com propostas à redução dos danos desta população.

O resultado significativo obtido referente à alteração dos sintomas de estresse indicados pelo ISSL após as intervenções corrobora Wolpe (1984) e Meleiro (2002), ao indicarem o Relaxamento Muscular como uma das formas mais eficazes de que se dispõe para redução do estresse e retoma os resultados obtidos por Esgalha (2010), a qual verificou alteração estatisticamente significativa para medida de estresse por meio do ISSL. O presente estudo propôs-se a realizar medidas grupais para estresse e as alterações obtidas por meio do instrumento indicaram melhora significativa por parte da maioria dos participantes do grupo experimental na tarefa de estimularem seus tecidos de defesa. No entanto, estes resultados tornam-se restritos frente à interessante proposta de identificação de fatores ontogenéticos ligados à maior suscetibilidade ao estresse conforme propõem Lipp *et al.* (2012). Pode-se supor que a análise correlacional entre as características sociodemográficas da amostra e os dados obtidos por meio do ISSL

poderia oferecer informações interessantes neste sentido. No entanto, por fugir ao escopo da presente investigação, tal análise não foi realizada. Comparando-se os resultados obtidos para o G2 e G3, verificou-se que a palestra não foi suficiente para mudança de sintomas e presença de estresse.

Para a EVENT, verificou-se maior condição de estresse frente aos itens do Fator 1: Clima e Funcionamento Organizacional, tal como encontrado nos trabalhos científicos de Canova e Porto (2010) e de Goulart Junior e Lipp (2011). Entretanto, estes últimos concluíram que os estilos de gestão não estiveram diretamente relacionados à percepção de estresse por parte dos professores, apesar de serem relevantes na influência do desempenho do corpo docente. Deve-se ressaltar que, apesar de os dados resultantes convergirem com os da literatura científica e de a população pesquisada ser a mesma, os instrumentos para coleta de informações sobre estresse no trabalho diferiram.

Dos resultados obtidos, ainda para a EVENT, verificou-se maior redução das médias de estresse do G1 em comparação com as médias dos demais grupos, porém, esta redução não foi estatisticamente significativa. O fato de ter havido alteração significativa para a medida do ISSL não para a medida de percepção de estresse da EVENT vai de encontro aos obtidos por Oswaldo (2009) e corrobora Sisto et al (2007) e Miguel e Noronha (2007) ao considerarem que, enquanto o ISSL mede os sintomas associados ao quadro de estresse, a EVENT mensura a vulnerabilidade da pessoa frente aos estressores encontrados no ambiente de trabalho. Ressalta-se que, no estudo de Oswaldo (2009), a amostra pesquisada constituiu-se de diferente público profissional específico, tendo sido utilizada a tabela do Grupo de Profissões 2 e não a do Grupo de Profissões 1, como neste estudo (SISTO *et al*, 2007).

De acordo com estes resultados, pode aventar-se, portanto, a possibilidade de que, em curto período de tempo, os participantes passaram a treinar a modificação de suas respostas musculares frente aos estímulos aversivos encontrados no cotidiano, reduzindo, conseqüentemente, os sintomas de estresse percebidos; porém, não em tempo suficiente para alterarem o incômodo frente às situações aversivas encontradas no cotidiano escolar, tais como ambiente físico inadequado e dificuldades com a chefia.

A utilização da medida de ansiedade pode ser identificada como um bom preditor da qualidade de um tratamento, conforme defendido por Manfro *et al*. (2008) quando sua melhora é identificada ao final do processo interventivo; fator este que justificou a utilização da medida deste construto no presente estudo. O total de professores com algum grau de ansiedade, conforme identificado por meio do BAI em

linha de base pré-teste, pode ser considerado alto quando em comparação com estudos como o de Souza Santos *et al.* (2010); porém, esta última foi uma pesquisa de caráter descritivo que contou com um número reduzido de participantes. Os dados encontrados, entretanto, vão ao encontro de Pagotti e Pagotti (2007) os quais descreveram que a docência é identificada como grande geradora de ansiedade, principalmente para professores do ensino fundamental e médio, quando comparados aos do ensino superior.

Os dados obtidos ao final do estudo não indicaram alteração estatisticamente significativa na medida de ansiedade por meio do BAI após o uso da técnica, corroborando os dados encontrados no trabalho de Esgalha (2010) e de Lopes, Santos e Lopes (2008). A primeira autora relatou que a maior parte dos participantes apresentaram predominância dos sintomas psicológicos para o estresse e ponderou que o instrumento de ansiedade utilizado volta-se a medir predominantemente sintomas físicos. No presente estudo, verificou-se também, na maioria da amostra, a predominância de sintomas psicológicos para o estresse, porém, como não foi realizada correlação entre as melhoras identificadas pelo ISSL e a pontuação no BAI, não pode ser feita esta afirmação. Os dados obtidos por Lopes, Santos e Lopes (2008) também não evidenciaram alteração significativa nos níveis de ansiedade após o término de todas as sessões de relaxamento, porém, imediatamente ao final de cada sessão, os níveis de ansiedade mostravam-se reduzidos.

Resgatando-se os conceitos sobre o construto em questão (BARLOW; DURAND, 2008; COELHO; TOURINHO, 2008; EYSENCK, 2007), deve-se considerar a existência de variáveis não controladas por este experimento no cotidiano dos professores e deve-se observar que não houve proposta de controle ou de identificação dos estímulos aversivos ou pré-aversivos eliciadores das respostas ansiosas para os participantes. Levando em conta o fator aprendizagem, não houve coleta de dados sobre a utilização, pelos participantes, da técnica frente a estímulos eliciadores de respostas de ansiedade fora das sessões da pesquisa, indicando a limitação deste tipo de medida para o construto em questão. Retomando-se, ainda, a descrição de Wolpe (1984) sobre a proposta original de Jacobson (1888-1983) frente aos sintomas ansiosos, faz-se a observação de que a técnica utilizada na presente pesquisa trata-se de uma proposta bastante resumida em termos de tempo para treino e especificação de grupos musculares. Sublinha-se, a hipótese, portanto, de que o fator tempo de treino possa ter sido limitador do alcance da proposta frente às respostas de ansiedade; bem

como a coleta de informações acerca dos estímulos ansiogênicos e as respostas apresentadas pelos participantes tenha sido restrita.

Considerando-se a avaliação da QV, os dados foram condizentes com os da literatura quanto ao valor médio total obtido pelos professores de escolas públicas, bem como quanto à identificação do domínio Ambiente como o de menor avaliação; entretanto, diferiu no domínio com melhor média, identificado na literatura como o de Relações Sociais, e no presente trabalho, como o Domínio Físico (PEREIRA, 2008; TABELÃO; TOMAZI; NEVES, 2011). Foi possível notar melhora na percepção da QV do G1 frente aos quatro domínios propostos pelo instrumento, principalmente frente ao domínio Psicológico, porém, estas alterações não foram estatisticamente significativas.

Considerando-se os dados da literatura sobre a correlação existente entre estresse e QV (LIPP, 2005; SADIR; BIGNOTO; LIPP, 2010) e entre estresse e ansiedade (APÓSTOLO *et al.*, 2011), foram escolhidos instrumentos relativos à medida destes três constructos a fim de se verificar os efeitos do Relaxamento Muscular Progressivo em cada um deles. Porém, de acordo com os resultados obtidos, houve alteração estatisticamente significativa apenas para um dos instrumentos de medida de estresse. Por fugir ao escopo do presente trabalho, não foi verificada a correlação entre as medidas destas variáveis e o comportamento das médias obtidas para os três grupos na presente amostra; entretanto, esta medida pode ser importante para comparação com os dados correlacionais encontrados na literatura, ainda porque, a maior parte os estudos encontrados referem-se a pesquisas diagnósticas e de levantamento e, quando comparativas, apenas entre dois grupos; não entre três, considerando-se o possível placebo do grupo palestra, medida favorável estatisticamente mais apurada.

Recobrando-se a importância do uso recorrente da técnica e da insistência reiterada na prática do controle da tensão (CHEP, 2013; JACOBSON, 1976; LALONI, 1997; WOLPE, 1984), o fato de ter havido alterações nas medidas obtidas pela EVENT, WHOQOL e BAI, porém, sem significância estatística, pode ter ocorrido pelo reduzido número de sessões para treino da técnica, a qual, apesar de ter favorecido a redução significativa dos sintomas de estresse, não chegou a alterar o incômodo percebido frente aos estressores ocupacionais, bem como a percepção da QV. As respostas de ansiedade, por ocorrerem frente a estímulos aversivos aprendidos, pode demandar trabalho mais focalizado e específico, com controle diferenciado para mensuração dos efeitos obtidos pelo relaxamento; conforme indica literatura científica supracitada.

Outra hipótese a ser considerada para os dados obtidos é que, neste estudo, não houve controle de treino da técnica pelos participantes fora das sessões, ou seja, embora tenham sido orientados a utilizarem o relaxamento muscular fora dos encontros, eles podem não tê-lo exercitado. Neste sentido, a utilização de um diário para registro e controle dos momentos de treino realizado fora das sessões pode ser uma sugestão a ser considerada em outras pesquisas relacionadas. Resgatando-se Zanelato e Calais (2010) e Junqueira e Deslandes (2003), a utilização dos recursos aprendidos para superar desafios de forma mais saudável e resiliente é um processo de aprendizagem que se desenvolve no decorrer da vida, exigindo aprendizado e treino, corroborando as indicações do uso da técnica (JACOBSON, 1976; WOLPE, 1984).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos por meio desta pesquisa indicaram a presença de estresse na maioria dos professores participantes, corroborando com os presentes na literatura e indo ao encontro da demanda por estudos interventivos voltados à redução de sintomas de estresse e ansiedade nestes profissionais. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi o de verificar os efeitos da técnica do Relaxamento Muscular Progressivo nas medidas de estresse, ansiedade e QV de docentes da rede pública de ensino e foi verificada diminuição significativa no estresse do grupo experimental apenas para um instrumento de estresse (ISSL), o qual volta-se a identificar os sintomas vivenciados pelos participantes. Para medidas da percepção de vulnerabilidade ao estresse no trabalho (EVENT), ansiedade (BAI) e QV (WHOQOL abreviado), houve alterações para o grupo interventivo as quais indicaram tendência de melhora quando comparadas com os grupos de palestra e controle, apesar de não mostrarem-se em corte de significância estatística. Este fator pode dever-se ao curto tempo interventivo para treino da técnica e deve-se, ainda, considerar que não foi realizado controle da utilização da técnica pelos participantes fora das sessões da pesquisa.

Os estudos encontrados com propostas interventivas a fim de proporcionar melhora da saúde de docentes são reduzidos e, levando-se em conta o rigor metodológico, não foram encontradas outras pesquisas interventivas com este público considerando o tamanho amostral e delineamento quase-experimental para três grupos. Com relação à adaptação da técnica de Jacobson utilizada, a proposta de Sandor não foi

encontrada como proposta interventiva frente a docentes e, neste ponto, verifica-se um aspecto diferente para esta pesquisa.

Ressalta-se que o assunto não se esgotou neste estudo e, resgatando-se as palavras de Jacobson (1976) sobre a importância da manutenção do treino do relaxamento em longo prazo a fim de se trocarem os condicionamentos adquiridos (de tensão para relaxação muscular), surge a possibilidade de que intervenções mais longas para treino possam favorecer o uso da técnica e, conseqüentemente, possibilitar diferentes melhoras para os participantes do grupo interventivo. Neste sentido, verifica-se que o curto período interventivo pode ser um entrave a mudanças significativas. Deve-se levar em consideração, ainda, o fato de que as intervenções foram aplicadas em grupo, não possibilitando um acompanhamento individual passo-a-passo da adaptabilidade e aprendizado da técnica.

A partir desta pesquisa, sugere-se que sejam feitas outras investigações de caráter interventivo com docentes, possibilitando-se a ampliação do repertório comportamental de respostas saudáveis frente a estímulos ambientais aversivos. Ressalta-se a importância do rigor metodológico a ser proposto a fim de enriquecer o campo pesquisas clínicas aplicadas com delineamento quase-experimental.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**. v.21, n.1, p.129-140, 2012.
- APÓSTOLO, J. L. A. *et al.* Depression, anxiety and stress in primary health care users. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.2, p.348-353, 2011.
- BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia: Uma abordagem integrada**. 4. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- CANOVA, K. R.; PORTO, J. B. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. **Revista de Administração Mackenzie**, v.11, n.5, p.4-31, 2010.
- CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. A. Desenvolvimento do WHOQOL-BREF. In: FLECK, M. P. A. *et al.* **A avaliação de Qualidade de Vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, p.74-82, 2008.
- CHEP, B. M. Burnout/stress management: How to reduce burnout and stress in the workplace. **Journal of Healthcare Protection Management**. v.29, n.1, p. 92-95, 2013.
- COELHO, N. L.; TOURINHO, E. Z. The concept of anxiety in behavior analysis. **Psicologia: Reflexão & Crítica**, v.21, n.2, p. 171-178, 2008.
- COZBY, P. C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- CUNHA, K. W. V. **A produção científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre síndrome de *burnout* e docência**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz, 2009.
- DAVIS, M.; ROBBINS, E.; ESHELMAN, M. C. K. A. **Manual de relaxamento e redução do stress**. São Paulo: Summus, 1996.
- ESGALHA, L. R. **Disfunção Temporomandibular (DTM): impacto do relaxamento sobre ansiedade e *stress***. Dissertação (Mestrado em Psicologia). São Paulo: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2010.
- EYSENCK, M. W. *et al.* Anxiety and Cognitive Performance: Attentional Control Theory. **Emotion**, v.7, n.2, p.336-353, 2007.

FLECK, M. P. A *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da Qualidade de Vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.2, p. 178-183, 2000.

FREITAS, G. R.; CALAIS, S. L. Pesquisas Interventivas para Redução de Stress em Docentes. Resumo publicado em Anais de Congresso. **Sociedade Brasileira de Psicologia**. Aracaju, 2013.

GEBEL, E. Getting Past Tense: dealing with stress the right way may safeguard your health. **Diabetes Forecast**. v.65, n.12 p. 52-55, 2012.

GOULART JUNIOR, E.; LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. **Psicologia em Estudo**. v.13, n.4, p.847-857, 2008.

GOULART JUNIOR, E.; LIPP, M. E. N. Estilo de liderança e estresse: uma pesquisa em escolas estaduais de ensino fundamental. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, v. 27, n. 2, p. 153-360, 2011.

JACOBSON, E. **You must to relax**. 5thed. Unwin Paperbacks, 1976.

JUNQUEIRA, M. F. P. S.; DESLANDES, S. F. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.1, p.227-235, 2003.

LALONI, D. T. O relaxamento físico: Significado, uso e metodologia. In: LIPP, M. N. **Relaxamento para todos: controle o seu stress** Campinas, SP: Papirus, 1997.

LIPP, M. E. N. *Stress* e suas implicações. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.1, n.3 e 4, p. 5-19, 1984.

LIPP, M. E. N. **Inventário de sintomas do stress para adultos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N; MALAGRIS, L. E. N. O Stress emocional e seu tratamento In RANGÉ, B. (Org.): **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**, Rio de Janeiro: Artes Médicas, p.475-490, 2001.

LIPP, M. E. N. (Org.) **O stress do professor**. São Paulo: Papirus, 2002.

LIPP, M. E. N. Stress no trabalho: Implicações para a pessoa e para a empresa. In F. P. N. SOBRINHO; I. NASSARALLA, **Pedagogia Institucional: Fatores humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Zit Editora, 2005.

LIPP, M. E. N. *et al.* Relação entre *stress*, padrão tipo A de comportamento e crenças irracionais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 6, n.3, p. 309-323, 2012.

LOPES, R. F. F.; SANTOS, M. R.; LOPES, E. J. Efeitos do relaxamento sobre a ansiedade e desesperança em mulheres com câncer. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva**, Belo Horizonte, v.10, n. 1, p. 39-49, 2008.

- MANFRO, G. G. *et al.* Cognitive-behavioral therapy in panic disorder. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.30, n.2, 2008.
- MARÔCO, J. **Análise estatística com o SPSS Statistics**. 5. ed. Pero Pinheiro: Report Number, 2011.
- MELEIRO, A. M. A. S. O Stress do professor. In: LIPP, M. E. N. (Org.) **O stress do professor**. Campinas, SP: Papirus, 2002.
- OSWALDO, C. Y. **Vulnerabilidade ao Stress no Trabalho, Coping, Depressão e Qualidade de Vida: Evidências de Validade**. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade São Francisco, Itatiba, 2009.
- PAGOTTI, A. W.; PAGOTTI, G. A. G. A ansiedade social em professores universitários. **Quaestio (UNISO)**, v.9 p. 51-63, 2007.
- PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010.
- PEREIRA, E. F. **Qualidade de Vida e Condições de Trabalho de Professores de Educação Básica do Município de Florianópolis – SC**. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.
- POUWER F.; KUPPER N.; ADRIAANSE M. C. Does emotional stress cause type 2 diabetes mellitus? A review from the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. **Discovery Medicine**, v.9, n.45, p.112-8, 2010.
- RISSARDI, G. G. L; GODOY, M. F. Estudo da aplicação da técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson modificada nas respostas das variáveis cardiovasculares e respiratórias de pacientes hansenianos. **Arquivos de Ciências em Saúde**, v. 14, n.3, p.175-180, 2007.
- ROJAS, M. L.; GRISALES, H. Burnout syndrome in professors from an academic unit of a Colombian university. **Investigación y Educación en Enfermería**. v.29, n.3. p. 427-434, 2011.
- SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. *Stress* e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paideia**, v.20, n.45, p.73-81, 2010.
- SANDOR, P. *et al.* **Técnicas de Relaxamento**. Editora Vetor, São Paulo, 1974.
- SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGrawHill, 1965.
- SELYE, H. Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*. Jun 17, 1950; v.1, n.4667, p.1383–1392. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/>>, acesso em: 13 de fevereiro de 2014.

SISTO, F. F. *et al.* **Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT**. São Paulo: Vetor, 2007.

SISTO, F. F. *et al.* Análise Fatorial da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT). **Psicología para América Latina**, n.15, 2008.

SOUZA SANTOS, A. *et al.* A incidência do nível de ansiedade dos docentes dos estabelecimentos de periferia participantes do projeto cultura docente do município de Paranavaí-PR. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v.9, n.1, p. 43-48, 2010.

TABELEÃO, V. P.; TOMASI, E.; NEVES, S.F. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.12, n.27, p.2401-2408, 2011.

TOLEDO, H. C.; BARA FILHO, M. G. Efeitos da aplicação da técnica de relaxamento progressivo de Jacobson na redução dos níveis de lactato. **Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte**. v. 2, n.2, p. 73-82, 2007.

WITTER, G. P. Produção Científica e *stress* do professor. In: LIPP, M. E. N (Org.) **O stress do professor**. Campinas: Papyrus, 2002.

WOLPE, J. *Deconditioning and ad hoc uses of relaxation: an overview*. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, v.15, n.4, p. 299-304, 1984.

YANG, X. *et al.* Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. **Public Health**, v.123, n.11, p.750-755, 2009.

ZANELATO, L. S.; CALAIS, S. L. Manejo de estresse, *coping* e resiliência em motoristas de ônibus urbano. In: VALLE, T. G. M.; MELCHIORI, L. E. (Orgs.) **Saúde e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 217-236, 2010.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário Sociodemográfico

DATA: ___/___/___ Sexo: F () M () Data de Nascimento: ___/___/___

<p>1. Escolaridade: <input type="checkbox"/> Colegial/Magistério <input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Pós-graduação (mestrado/doutorado)</p>	<p>2. Estado Civil: <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado(a) (há quanto tempo?) _____ <input type="checkbox"/> viúvo(a) (há quanto tempo?) _____ <input type="checkbox"/> união estável (há quanto tempo?) _____ <input type="checkbox"/> divorciado(a) (há quanto tempo?) _____ <input type="checkbox"/> recasado(a) (há quanto tempo?) _____</p>																																
<p>3. Filhos: Não () Sim (): Quantos? _____</p>	<p>4. Gravidez: Se mulher, está grávida? Não () Sim (): Tempo de gestação: _____</p>																																
<p>5. Profissão: 5.1 – Comecei a trabalhar com _____ anos. 5.2 – Sou professor(a) há _____ anos. 5.3 – Sou professor(a) em _____ (quantas) escola(s). 5.4 – Sou professor(a) durante o(s) período(s) da: <input type="checkbox"/> manhã <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noite 5.5 – Além de ser professor(a), exerce outra profissão? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, por favor, preencha abaixo qual(is) período(s)/dias por semana.</p>	<p>6. Práticas 6.1 – Pratica exercício físico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Qual(is)? _____ Frequência: _____ 6.2 – Fumante: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantidade de cigarros por dia: _____ 6.3 – Consumo de álcool: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Frequência: _____ dias na semana</p>																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Seg</th> <th>Ter</th> <th>Qua</th> <th>Qui</th> <th>Sex</th> <th>Sáb</th> <th>Dom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>T</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	M								T								N								<p>6.4 – Religião: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</p>
	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom																										
M																																	
T																																	
N																																	
<p>7. Saúde 7.1 – Tem problema de pressão alta? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Usa medicamento para controle? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 7.2 – Tem diabetes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Usa medicamento para controle? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 7.3 – Toma medicamentos de uso contínuo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____</p>	<p>8. Acompanhamentos em Saúde 8.1 – Está fazendo acompanhamento com psicólogo(a)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Há quanto tempo? _____ 8.2 – Está fazendo acompanhamento com psiquiatra? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Motivo: _____ 9. Passou pela perda de alguém muito próximo a você recentemente? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Há quanto tempo? _____ Observações: _____ _____</p>																																

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sou Geisa Rodrigues de Freitas, psicóloga (CRP 06 – 87282) e estou realizando este estudo para o meu Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista (UNESP), sob orientação da Prof.^a Dr.^a Sandra Leal Calais (CRP 06-1588), que tem por objetivo investigar os efeitos de uma técnica de relaxamento na redução do estresse, da ansiedade e na melhora da qualidade de vida de professores. Para realizar este estudo, gostaria de poder contar com sua participação, caso você concorde.

Os seus dados pessoais não serão divulgados e serão mantidos sob sigilo sempre. Ao início e fim desse processo, você responderá a questionários que não lhe tomarão mais tempo do que 30 minutos. Durante a pesquisa, serão realizadas sessões do relaxamento que você poderá participar em horários e locais combinados. Caso não queira participar das sessões de relaxamento, poderá participar da pesquisa optando por assistir uma palestra ou, por apenas responder os questionários em dois momentos. Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa pelo e-mail (geisa.rodrigues@ymail.com) ou telefone (14 98139-3140). Para participar, você deve estar ciente de que:

- 1) A realização das atividades referentes a este estudo será agendada com a pesquisadora, em local e data previamente acordados.
- 2) Caso aceite, preencherá alguns questionários e poderá participar de sessões de relaxamento ou de uma palestra.
- 3) Você poderá deixar de participar do trabalho, a qualquer momento, se assim o desejar. Se não concordar em participar deste trabalho ou interromper sua participação, não sofrerá qualquer prejuízo.
- 4) Não existe nenhum risco significativo em participar deste estudo. Contudo, se houver algum tipo de desconforto psicológico, será oferecida a você a possibilidade de usufruir de atendimento psicológico oferecido pela pesquisadora.

Ao final do trabalho, ele poderá ser divulgado em revistas científicas especializadas ou apresentado em congressos, mas jamais seus dados serão divulgados.

Indique, abaixo, qual atividade de que gostaria de participar nesta pesquisa:

() palestra () sessões de relaxamento () apenas responder os questionários

Declaro que concordo em participar como voluntário desse estudo e que recebi uma cópia deste termo.

Assinatura e RG do participante

Bauru, de de .

Geisa Rodrigues de Freitas – CRP 06- 87282; e-mail geisa.rodrigues@ymail.com tel: 8139-3140

Prof. Dra. Sandra Leal Calais – CRP 06-1588; e-mail scalais@fc.unesp.br ; tel 3103-6087.