

Isabella Cristina de Carvalho Melo¹

Denise Gasparetti Drumond²

Alfredo Chaoubah³

Isabela Laryssa Reis Debussi de Jesus¹

Isabella Alves de Faria⁴

Thaíssa Ramim Reis Belgo¹

¹Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

²Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

³Departamento de Estatística, Faculdade de Estatística, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

⁴Pós-graduação em Dermatologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás, Brasil.

✉ **Isabella Cristina Melo**

R. São Mateus, 187/304, São Mateus, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36025-000

📧 melo.isabella@medicina.ufjf.br

Submetido: 05/04/2023

Aceito: 04/09/2023

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida (QV) é composta por inúmeras variáveis que englobam diversos domínios do ser humano, sendo um conceito subjetivo e multidimensional. Devido à sua influência no indivíduo, a literatura com essa temática se torna cada vez mais expressiva. Para tanto, existem questionários responsáveis por essa avaliação, entre eles o Whoqol-bref, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). **Objetivo:** Avaliar a QV de professores de uma instituição pública de ensino superior do estado de Minas Gerais e identificar os fatores que a influenciam. **Método:** Estudo quantitativo e transversal, cuja coleta de dados incluiu a aplicação de um questionário de identificação pessoal e do Whoqol-Bref. Todos os professores vinculados à IES foram convidados e a taxa de resposta foi de 33,71%. A análise estatística determinou a média e o desvio padrão para cada domínio e utilizou o teste T de Student, adotando $p < 0,05$. **Resultados:** 56,7% dos participantes da pesquisa são do sexo feminino. A QV geral e a satisfação com a saúde mostraram-se positivas em 54,10% e 52,46% dos docentes, respectivamente. A comparação levando em conta a variável sexo mostrou significância estatística no domínio físico. Os docentes do sexo masculino apresentaram maiores médias nos 4 domínios. **Conclusão:** A QV para a população masculina se mostrou superior em relação a feminina, com foco no domínio Físico. Cerca de metade da amostra não avaliaram sua QV como boa, o que pode ser atribuído a baixa autoestima, pouco apoio social e relações sociais menosprezadas. As limitações encontradas nesse estudo incluíram o tamanho da amostra e a escassez de literatura nessa temática. Espera-se que este trabalho possa contribuir para pesquisas futuras, com foco na qualidade de vida e iniquidade de gênero, visando enriquecer a literatura, dando subsídio para abordagens que melhorem a QV dos docentes.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Universidades; Docentes; Organização Mundial da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life is a subjective concept that brings together multiple dimensions of the human being. The literature with this theme is increasing due the individual's impact. For its evaluation, there are developed questionnaires, such as the Whoqol-Bref, developed by the World Health Organization (WHO). **Objective:** To evaluate the teacher's quality of life at a Public Institution of Higher Education in Minas Gerais and identify the factors that influence it. **Methods:** This is a qualitative and cross-sectional study. The information was collected by applying the Whoqol-bref and a personal identification questionnaire. The associate teachers were invited and the response rate was 33.71%. The statistical analysis determined the mean and standard deviation for each domain and use the T Student, adopting $p < 0.05$. **Results:** 56.7% of the survey participants are female. General quality of life and satisfaction with health were positive in 54.10% and 52.46% of professors, respectively. The comparison considering the gender variable showed statistical significance in the Physical domain. In this comparison, the domains referring to the female sex had a lower average in relation to the male. **Conclusion:** Quality of life for the male population was superior in relation to the female population, focusing on the Physical domain. In addition, about half of the sample did not rate their quality of life as good, which can be attributed to low self-esteem, little social support and neglected social relationships. The limitations found in this study included the sample size and the paucity of literature on this topic. It is hoped that this work can contribute to future research, focusing on quality of life and gender inequality, aiming to enrich the literature, providing support for approaches that improve the teacher's quality of life.

Key-words: Quality of Life; Universities; Faculty; World Health Organization.

INTRODUÇÃO

A definição de qualidade de vida é utilizada em diversas áreas de estudos, devido à sua complexidade, importância e subjetividade. O tema é abordado por alguns autores como sinônimo de saúde e, para outros, a condição da saúde é um dos aspectos a serem analisados, pois existem outros fatores que a influenciam.^{1,2}

Com o objetivo de nortear a avaliação e o estudo da qualidade de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, a definiu como sendo a “[...] percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹ É considerada um conceito amplo que envolve elementos, como o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais.^{3,4}

A partir desse momento, foram desenvolvidos inúmeros questionários com o objetivo de avaliar e mensurar a qualidade de vida dos indivíduos, tanto relacionada às pessoas saudáveis, quanto às pessoas doentes. Entre estes instrumentos de avaliação encontra-se aquele desenvolvido pela OMS a partir da cooperação de pesquisadores de várias partes do mundo, chamado *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*.⁵

O questionário WHOQOL-100 é composto por 100 questões, distribuídas em seis domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiental, aspectos espirituais) e 24 facetas. Contudo, com o objetivo de sintetizar a coleta de dados, foi elaborada a versão abreviada desse instrumento, denominado WHOQOL-Bref. Ambos os instrumentos são validados no Brasil para o português, os quais baseiam-se no pressuposto de que a qualidade de vida é uma construção subjetiva e avaliável somente pelo próprio sujeito, multidimensional e composta por elementos positivos (aqueles que devem estar presentes, como a mobilidade física e a social) e negativos (os quais devem estar ausentes, como a dor), tendo como objetivo uma descrição do modo de perceber e reagir do indivíduo aos muitos domínios da vida.^{3,5}

A literatura que aborda essa temática tem se mostrado mais expressiva a cada ano. Prova disso é que, apenas em 2018, foram publicados 31.584 artigos contendo o termo “Quality of life” (em tradução livre, qualidade de vida) na plataforma PubMed. Em fevereiro de 2019, constaram-se 6.770 artigos nos mesmos termos e plataforma. Entretanto, poucos são os estudos sobre esse assunto referente aos professores pertencentes a instituições públicas de ensino superior, principalmente ao se tratar dos docentes da área da saúde, conforme consta na base de dados *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*. A escassez de conteúdo dificulta a análise de como as incumbências destinadas ao profissional professor-pesquisador influenciam em sua qualidade de vida e, conseqüentemente, impede a identificação dos

fatores que influenciam nessa percepção.⁶

Este estudo teve por objetivo, portanto, avaliar a qualidade de vida de docentes da Faculdade de Medicina de uma instituição pública de ensino superior (IES) do estado de Minas Gerais e identificar os principais fatores que a influenciam.

MÉTODOS

Tipo e cenário de estudo

Estudo de caráter explicativo-observacional, quantitativo e transversal, realizado na Faculdade de Medicina de uma instituição pública de ensino superior do estado de Minas Gerais.

Para tanto, nesta pesquisa, adotaram-se como critérios de inclusão: ser docente universitário em atividade vinculado à Faculdade de Medicina, maior de idade, de ambos os sexos, efetivos ou substitutos que tenham respondido na íntegra o instrumento de pesquisa. Foram excluídos docentes inativos, não vinculados à Faculdade de Medicina e que deixaram incompleto ou não preencheram o instrumento de estudo.

Estratégia de coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2019 e agosto de 2020. Todos os 178 professores vinculados foram convidados, e a taxa de resposta obtida foi de 33,71%, o que corresponde a 60 participantes (Figura 1).

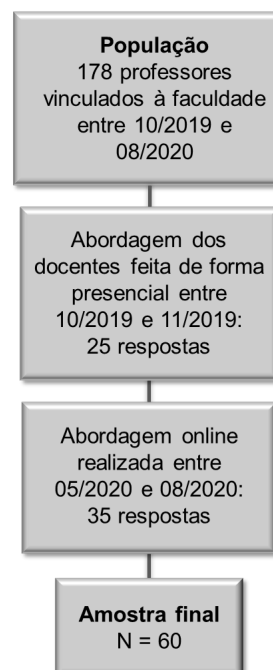


Figura 1: Resumo esquemático da estratégia de ação para coleta de dados ao longo dos meses.

Quanto a coleta de dados, é importante ressaltar que intensas buscas aos docentes que compõem o quadro de professores da IES estudada foram desempenhadas. No entanto, devido ao período de coletas coincidir com o início da pandemia de Covid-19 e com o recém fechamento das instituições de ensino, muitas delas ocorreram de forma *online* e o acesso aos docentes tornou-se dificultado.

Dessa forma, foram adotadas duas estratégias para a coleta de dados. A princípio, o convite para a participação da pesquisa foi feito presencialmente e esta foi autopreenchida pelos participantes na presença do pesquisador. Após o fechamento temporário das instituições de ensino, esse convite foi realizado de forma *online* (via *e-mail*) e o instrumento de pesquisa foi convertido para *Google Forms*, o qual era anexado no *e-mail* de convite.

Instrumento de pesquisa e organização dos dados

Este estudo utilizou como instrumentos o questionário de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref) simplificado, mas com características psicométricas satisfatórias e o questionário de identificação pessoal, tendo este último sido elaborado pelos próprios pesquisadores.

O formulário WHOQOL-Bref é composto por 26 perguntas, sendo as 2 primeiras relacionadas à qualidade de vida em geral. As 24 questões (facetas) subsequentes compõem 4 domínios, sendo eles:⁷

- a) domínio I – físico (facetas: 3. dor e desconforto, 4. dependência de medicação ou de tratamentos, 10. energia, 15. mobilidade, 16. qualidade do sono, 17. desempenho das atividades cotidianas e 18. capacidade de trabalho);
- b) domínio II – psicológico (facetas: 5. aproveitamento da vida, 6. espiritualidade/crenças pessoais, 7. concentração, 11. aparência física, 19. autoestima e 26. sentimentos negativos);
- c) domínio III – relações sociais (facetas: 20. relações pessoais, 21. atividade sexual e 22. apoio social); e
- d) domínio IV – meio ambiente (facetas: 8. segurança física, 9. ambiente físico, 12. recursos financeiros, 13. acesso à informação, 14. oportunidades de lazer, 23. moradia, 24. acesso aos serviços de saúde e 25. transporte).

As respostas levam em consideração as duas últimas semanas vividas pelo indivíduo e seguem o padrão de Escala Likert, numerados de 1 a 5, sendo que, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida, exceto pelas questões 3, 4 e 26. Os valores dessas questões foram recodificados para análise estatística, na qual a pontuação foi estabelecida considerando (1= 5), (2= 4), (3= 3), (4= 2) e (5= 1). Os escores finais

das questões de qualidade de vida geral e os de cada domínio foram calculados com escores percentuais de 0-100.

Assim sendo, para a análise da QV, foi considerada a distribuição dos escores percentuais da seguinte maneira: necessita melhorar (quando for de 0 até 25); regular (de 25 a 50); boa (de 50 a 75) e muito boa (de 75 a 100).

O questionário de identificação pessoal foi composto por variáveis sociodemográficas e acadêmicas, tais como sexo, estado civil (classificados em casado/união estável, separado/divorciado e solteiro), idade, naturalidade e tempo de magistério, o que permitiu avaliar possíveis relações entre essas características e sua influência na qualidade de vida.

Análise dos dados

Dado uma população de 178 docentes, o tamanho mínimo de amostra para estimação da média do escore é igual a 40 professores, para um nível de confiança de 95%, margem de erro de 3 unidades de escore e desvio padrão do escore igual a 10 unidades, o que valida o tamanho da amostra (N= 60 participantes).

Para a realização da análise de dados dessa amostra foi utilizada a estatística descritiva, determinando a frequência absoluta e os cálculos da média e do desvio padrão para cada domínio e facetas pertencentes ao questionário. E, com o objetivo de avaliar o resultado de dois grupos independentes por meio de uma variável dependente quantitativa (escores em cada domínio) utilizou-se o teste T de *Student*. A análise estatística dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). O valor de significância estatística utilizado foi de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

Todos os participantes do presente estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição Pública de Ensino Superior, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde).

RESULTADOS

Com base nos resultados derivados do questionário de identificação pessoal, dos 60 docentes participantes da pesquisa, 56,7% correspondiam ao sexo feminino. A faixa etária entre 40 e 49 anos foi a predominante entre os docentes, correspondendo a 37,29%. Subsequente a ela, estava a faixa de 50 a 59 anos (28,81%). A menor porcentagem (13,56%) foi composta pelos docentes com 60 anos ou mais. A média de idade foi de 49 anos (DP±9,42).

Quanto ao estado civil, houve predomínio dos docentes casados ou em união estável (77,6%), seguidos daqueles que são solteiros (12,1%) e divorciados ou separados (10,3%). Em relação ao tempo de magistério, 58,33% dos participantes lecionam há 11 anos ou mais e a média desse tempo correspondeu a 12,9 anos (Tabela 1).

No que tange à qualidade de vida geral, 54,10% dos docentes avaliaram sua qualidade de vida como boa. E, em relação ao quão satisfeitos estavam com sua saúde, 52,46% se mostraram satisfeitos. Entretanto, é importante considerar que cerca de metade dos participantes não avaliaram satisfatoriamente sua qualidade de vida geral e sua satisfação com a saúde.

Cada um dos 4 domínios do questionário Whoqol-Bref teve seus escores expressos em percentuais calculados por média e desvio padrão. A partir da análise dos escores apresentados pela Tabela 2, o domínio relações sociais apresentou a maior variação de desvio padrão (DP±14,82), sendo também o domínio que apresentou o menor valor médio (71,53). O domínio físico correspondeu ao maior valor médio (79,48). E,

em relação à menor variação de DP, esta ocorreu no domínio meio ambiente (DP±10,58).

No que diz respeito à comparação de dados entre sexo, apresentada na Tabela 3, houve significância estatística no domínio físico ($p=0,045$). Neste, o sexo masculino apresentou o valor médio de 82,97. O domínio relações sociais do sexo feminino obteve o menor valor médio (70,83) e a maior variação quanto ao desvio padrão (DP±15,25). Já a menor variação ocorreu no domínio meio ambiente do sexo masculino (DP±8,93).

Quanto ao tempo de magistério expresso pela Tabela 4, os docentes com 11 anos ou mais de atuação apresentaram, no domínio físico, o maior valor de escore médio (80,15). Em contrapartida, os participantes com até 10 anos de docência obtiveram menor valor médio (70,33) e a maior variação de desvio padrão (DP±18,33) no domínio relações sociais. A menor variação de desvio padrão foi encontrada no domínio meio ambiente para docentes com até 10 anos de atuação (DP±9,52). Não houve associação significativa em relação ao estado civil.

Tabela 1: Média, mediana e desvio padrão para o tempo de docência e a idade (N= 60).

	N	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade	60	49,3	50	9,42	33	76
Tempo de docência	60	12,9	12,5	9,01	0,5	46

Tabela 2: Escores médios e desvio padrão dos domínios do Whoqol-Bref (N= 60).

	N	Média	Desvio padrão
Domínio físico	60	79,48	11,93
Domínio psicológico	60	73,96	12,43
Relações sociais	60	71,53	14,82
Meio ambiente	60	78,65	10,58

Tabela 3: Escores médios e desvio padrão dos domínios do Whoqol-Bref por sexo (N= 60).

	Gênero	N	Média	Desvio padrão	p-valor (test-t)
Domínio físico	Feminino	34	76,73	11,44	0,045
	Masculino	26	82,97	11,84	
Domínio psicológico	Feminino	34	72,43	13,18	0,279
	Masculino	26	75,96	11,32	
Relações sociais	Feminino	34	70,83	15,25	0,682
	Masculino	26	72,44	14,49	
Meio ambiente	Feminino	34	78,13	11,79	0,667
	Masculino	26	79,33	8,93	

Tabela 4: Escores médios e desvio padrão dos domínios do Whoqol-Bref por tempo de docência (N= 60).

	Tempo de docência	N	Média	Desvio padrão	p-valor (teste-t)
Domínio físico	Até 10 anos	25	78,57	12,88	0,62
	11 anos ou mais	35	80,15	11,33	
Domínio psicológico	Até 10 anos	25	71,17	13,28	0,143
	11 anos ou mais	35	75,95	11,57	
Relações sociais	Até 10 anos	25	70,33	18,33	0,602
	11 anos ou mais	35	72,38	11,92	
Meio ambiente	Até 10 anos	25	77,75	9,52	0,584
	11 anos ou mais	35	79,29	11,37	

DISCUSSÃO

Este estudo apresentou participação predominante do gênero feminino (56,7%), com docentes, na sua maioria, entre 40 e 49 anos de idade (37,29%) e com média de idade de 49 anos. Quanto ao estado civil, houve predomínio de participantes casados ou em união estável (77,19%).

De forma semelhante, pesquisa realizada no ano de 2019, que avaliou a qualidade de vida no trabalho de docentes em uma universidade pública localizada no Centro-Sul piauiense e outra desenvolvida com o objetivo de analisar a percepção da qualidade de vida e dos fatores de risco de professores universitários no Sul do Brasil, em 2012, também apresentaram maioria de entrevistados correspondentes ao sexo feminino, casados e com faixa etária semelhante àquela encontrada no presente trabalho.^{8,9}

No tocante às duas primeiras questões sobre a qualidade de vida geral e satisfação com a saúde do Whoqol-Bref verificou-se que, respectivamente, 54,10% e 52,46% dos participantes avaliaram-nas como boa e se mostraram satisfeitos.

De forma similar, tanto o estudo realizado por Oliveira Filho et al⁹; quanto o de Lyssa Esteves et al¹⁰, os quais fizeram uso do mesmo questionário, obtiveram resultados compatíveis ao deste estudo quanto a percepção de QV geral. Isso pode estar relacionado ao melhor nível socioeconômico apresentado pelos participantes dos estudos supracitados, uma vez que mais da metade dos participantes do estudo de Oliveira Filho et al⁹ encontravam-se na classe econômica A (nível mais alto da escala que vai de A a E) e o domínio meio ambiente, que inclui a faceta recursos financeiros mostrou o segundo maior valor médio tanto nessa pesquisa como na de Lyssa Esteves et al¹⁰.

Apesar desse resultado, ainda é válido e significativo destacar que cerca de metade dos participantes deste estudo mostraram-se não satisfeitos com sua saúde e QV geral. Neste trabalho, os domínios psicológico e relações sociais apresentaram as duas menores médias e as facetas que compõem esse domínio, como estresse excessivo, baixa autoestima, falta de tempo para atividades de lazer e manutenção das relações sociais podem ser apontadas como os fatores contribuintes para esses dados e que serão discutidos a diante. A qualidade de vida dos docentes, no que tange ao domínio físico, apresentou o maior valor médio (79,48).

Estudo análogo publicado em 2016, o qual investigava os fatores associados à qualidade de vida de 221 docentes da área da saúde, obteve escores médios gerais menores no domínio Físico (57,9).¹⁰ No entanto, também foi observado que, apesar desse domínio incluir aspectos que são alterados à medida que envelhecemos, os participantes com 44 anos ou mais obtiveram melhor escore em comparação com aqueles de até 43 anos. Esse fato é interessante, visto que pode indicar uma maior preocupação da população de idade mais avançada quanto a importância da realização de exercício físico, mas também ressalta uma possível relação entre longas jornadas de trabalho com a privação do sono na população mais jovem de entrada recente no mercado de trabalho, fator que tem uma interferência negativa nesse domínio.

Outro estudo que consistiu na avaliação da QV de professores de instituições de ensino superior comunitárias do Rio Grande do Sul mostrou resultado homólogo àquele que foi encontrado nesta pesquisa, no qual o domínio físico alcançou o maior valor médio (74,5).¹¹

O domínio supracitado é composto pelas facetas que avaliam: a presença de dor ou desconforto, a

energia, a qualidade do sono e do repouso, a mobilidade, o desempenho das atividades da vida cotidiana, a dependência de medicação ou de tratamentos e a capacidade de trabalho.⁷ Tais fatores interferem diretamente no exercício eficiente das atividades rotineiras destes profissionais, sejam elas relacionadas ao trabalho ou à vida pessoal e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

É possível inferir que esse tipo de interferência ocorre, visto que, por exemplo, uma boa qualidade de sono é essencial para a manutenção da função cerebral e do bem-estar físico e emocional, enquanto a sua falta ou privação é responsável pela desregulação do ciclo sono-vigília, podendo estar associada com disfunções psiconeurológicas e com o aumento do risco cardiovascular, da dor crônica e do diabetes.¹²⁻¹⁴

Além disso, a literatura mostra que a prática de atividades físicas regulares também proporciona múltiplos benefícios para a saúde física e psicológica, possuindo grande influência na manutenção da homeostase corporal através de regulações hormonais, respiratórias, metabólicas e cardíacas, como a elevação da capacidade de captação de O₂, eficiência no metabolismo de lipídeos, melhora nos índices de força e resistência musculoesquelética e diminuição das demandas miocárdicas por O₂.^{15,16} Assim, a partir de uma boa qualidade de sono e com o equilíbrio homeostático estabelecido, certas condições que venham a diminuir os escores de QV quanto ao domínio físico, tais como dependência de remédios ou limitação da mobilidade, são reduzidas.^{17,18}

O domínio relações sociais obteve o menor escore geral (71,53). Investigação feita com 203 professores com o auxílio do questionário Whoqol-Bref no Rio Grande do Sul apresentou valor médio de 71,3 para esse domínio, sendo esse o domínio com o segundo menor escore.¹¹ Apesar de ter apresentado boa avaliação dos docentes, tanto nesta pesquisa, quanto na literatura, ele obteve menores pontuações ao ser comparado com os demais. Dessa forma, faz-se importante analisar os fatores que o compreendem e a sua influência na percepção da QV.

Nele constam as facetas que analisam as relações pessoais, o apoio social e a atividade sexual.⁷ Segundo o Censo da Educação Superior realizado em 2019, mais de 70% dos docentes nas universidades possuem o regime de contrato de trabalho em tempo integral, o que corresponde a uma jornada semanal de 40 horas.¹⁹ Estudo realizado, com base no questionário Whoqol-Bref, a respeito da qualidade de vida dos professores na educação básica, publicado em 2013, mostrou que os docentes com maiores jornadas de trabalho obtiveram domínios com piores escores de QV.²⁰ Portanto, é indispensável considerar que o trabalho, importante componente da vida e altamente responsável por uma maior ou menor QV, deve conservar um convívio saudável entre os colegas, já que o suporte social pode

ser fonte de bem-estar e prazer nesse meio.^{20,21}

Além disso, associado a essa grande demanda de trabalho, o exercício de múltiplas atividades além da sala de aula, como pesquisa, extensão e atuação em hospitais, gera uma sobrecarga individual que diminui o tempo destinado ao descanso e ao lazer, interferindo diretamente na manutenção das relações pessoais e familiares,²² as quais são muito importantes na vida do indivíduo, visto que contribuem para a satisfação pessoal e o controle de agentes estressores.²³

Dessa forma, é possível inferir que quanto maior a carga horária e a demanda de trabalho, menor o tempo destinado para a convivência social e mais frágeis as redes de apoio, resultando em menores escores de qualidade de vida no domínio relações sociais, o que se mostrou presente nesse estudo e na literatura.

O domínio psicológico apresentou o segundo menor escore médio nesta pesquisa (73,96). Trabalho análogo, realizado para avaliar a QV de 221 docentes da área da saúde, também apresentou esse domínio em penúltimo lugar no que concerne à média geral dos escores.¹⁰ Esse domínio compreende as facetas relacionadas ao aproveitamento da vida, às crenças pessoais/espiritualidade, à capacidade de concentração, à presença de sentimentos negativos e à autoestima.⁷

O trabalho encontra-se intrinsecamente relacionado a esse item, pois a sobrecarga associada ao esgotamento físico e mental ocasionada por ele, bem como a sua interposição nas relações sociais, prejudicam o bom aproveitamento da vida, gerando situações de estresse intenso que podem levar à ocorrência de distúrbios psicossomáticos, tais como ansiedade, depressão e manifestações cutâneas e musculares.²²⁻²⁴

Estudo desenvolvido com 68 professores universitários da área da saúde em Goiás mostrou que 76,5% dos docentes estão sob estresse no trabalho devido a alguns fatores, tais como excesso de atividades, instalações inadequadas, falta de material e profissionais inexperientes.²⁵

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5),²⁹ a ansiedade é definida como a antecipação de ameaça futura que, quando associada a preocupações persistentes sobre assuntos diversos, é caracterizada como transtorno de ansiedade generalizado com predomínio de início na idade adulta. As conseqüências associadas a esse transtorno, por vezes incapacitantes, levam a dificuldade de concentração, a privação do sono, ao cansaço e a manifestações musculares.²⁵

Dessa forma, a devida atenção deve ser destinada ao domínio psicológico, bem como à organização do trabalho, já que as conseqüências originadas em decorrência de um quadro de ansiedade afetam diretamente a percepção de QV do indivíduo, fato que foi semelhante nessa pesquisa e na literatura desenvolvida por Lyssa Esteves et al.¹⁰

É possível verificar nos dados da Tabela 3 que

os docentes do sexo masculino apresentaram maiores resultados de QV nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente se comparado com os docentes do sexo feminino, com significância estatística no domínio físico. A razão disto não foi questionada junto aos participantes neste artigo.

No entanto, resultado similar foi encontrado em pesquisa realizada por Gomes et al²² em uma instituição de ensino superior em 2017. O estudo apresenta melhores escores para o sexo masculino nos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Como causas ao referido cenário foram apresentados: a tripla jornada de trabalho da mulher; maiores exposições aos problemas físicos e mentais e maior preocupação quanto à saúde; o bem-estar; e a vida pessoal do que o segmento masculino.

Em relação as causas acima mencionadas, cabem aqui algumas considerações, visando aprofundamento. Segundo Barata²⁶, as condições do trabalho remunerado com jornadas de mais de dez horas diárias, associada as atividades domésticas, ter filhos em idade pré-escolar e ser casada elevou o risco de apresentação de distúrbios psiquiátricos, além da somatização desses sintomas materializadas em cansaço físico, exaustão e redução da qualidade do trabalho exercido. Tal cenário assemelha-se ao do segmento feminino em estudo, o que predispõe a essa percepção negativa da avaliação da qualidade de vida se comparada aos homens.

No tocante à maior exposição da mulher aos problemas físicos e mentais, pode-se verificar, segundo Neves²⁷, que as mulheres são mais acometidas pelos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, condição desenvolvida pelo exercício do trabalho intenso e repetitivo. Essa situação se agrava pelo fato de, mesmo elas estando em condições de realização de trabalho semelhante as dos homens, ainda se mantém hierarquicamente subordinadas ao segmento masculino, tendo seu trabalho desvalorizado, exigindo a realização de esforços elevados para superar essa iniquidade. De acordo Dejours²⁸, isso leva ao desenvolvimento de um sofrimento patológico persistente que se manifesta em dor física e mental, colocando a figura feminina em um estágio de percepção de sua vida mais depressivo que os homens.

Logo, por mais que essa inserção seja muito influente e positiva na melhora na autoestima, na oportunidade de independência financeira e em maior poder nas relações de gênero, a permanência dos afazeres domésticos e maternos, as desigualdades de gênero no ambiente de trabalho e a sobrecarga física e mental tem influência negativa na saúde da mulher, resultando, conseqüentemente, na sua percepção negativa de sua qualidade de vida.³⁰⁻³²

Por fim, Lyssa Esteves et al¹⁰ também constatou superioridade quanto a percepção da qualidade de vida masculina sob a feminina, tendo como causa os mesmos argumentos já descritos. Isto permite concluir que tal

resultado seja decorrente das particularidades/causas citadas do segmento feminino em relação ao masculino.

Quanto ao tempo de magistério apresentado pela Tabela 4, houve predomínio dos docentes com 11 anos ou mais de atuação, e estes apresentaram maiores escores médios em todos os domínios dessa pesquisa.

O estudo desenvolvido para a investigação da QV de professores de instituições de ensino superior comunitárias no Rio Grande do Sul obteve tempo de docência,¹¹ em média, de 13 anos e estes apresentavam boa qualidade de vida. Entretanto, segundo Lyssa Esteves et al¹⁰, em pesquisa elaborada no ano de 2016, os participantes entrevistados exerciam a docência há 12 anos ou menos, porém estes apresentaram maior qualidade de vida.¹⁰

Os resultados obtidos em ambas as pesquisas, apesar de serem divergentes, são justificáveis, visto que docentes com mais anos de magistério possuem maior e melhor estabilidade e segurança no ambiente de trabalho, bem como melhor adaptação para lidar com situações adversas inerentes a esse meio.¹¹ Já os professores com menor tempo de docência estão mais dispostos e empenhados na realização de suas novas atividades, assim como buscam uma consolidação mais rápida de sua profissão; o que pode levar, na maioria das vezes, a assumir responsabilidades em excesso.¹⁰

Apesar das limitações encontradas devido aos escassos estudos referentes a temática abordada, os objetivos desta pesquisa foram alcançados. Ademais, ainda que o início desta pesquisa seja anterior ao início da Covid-19 e de suas conseqüências, é indispensável destacar os impactos dessa pandemia para construção do N deste trabalho, bem como comentar sua repercussão e influência nas diversas facetas que constituem a qualidade de vida do indivíduo.

Estudo epidemiológico de Pedrolo et al³³, que utilizou como um dos instrumentos para coleta de dados o WHOQOL-bref, avaliou o impacto da pandemia de Covid-19 nos docentes de uma instituição federal. E, entre os domínios relacionados a qualidade de vida, o físico apresentou a menor pontuação em seus resultados, seguido do domínio psicológico.

A piora da qualidade de vida nestes domínios, em toda população, é justificável, visto que o cenário encontrado consistiu em uma mudança súbita de rotina levando-nos ao isolamento social, a privação de atividades externas, aos impactos econômicos e a incertezas e medos.³⁴ Essa piora pode ter sido significativa para os professores universitários, uma vez que a necessidade de alternância do cenário presencial para o online requereram destes profissionais o emprego de mais horas de trabalho para adaptação às novas ferramentas de ensino, elevando o sentimento de sobrecarga e de esgotamento físico.

CONCLUSÃO

Em síntese, concluiu-se que a percepção de QV para o segmento masculino se mostrou superior em relação ao feminino em todos os domínios analisados. Além disso, cerca de metade da amostra, embora minoria, não avaliaram sua QV geral como boa. Os fatores identificados que podem ser atribuídos a esse resultado incluem aspectos como baixa autoestima, pouco apoio social e relações sociais menosprezadas.

A QV se mostrou como muito boa nos domínios físico (79,48) e meio ambiente (78,65).

As limitações encontradas nesse estudo incluem o tamanho da amostra, influenciado pelo início da pandemia de Covid-19 e a literatura reduzida envolvendo a qualidade de vida dos docentes nas instituições de ensino superior.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a realização de ações voltadas à manutenção e melhora da QV dos docentes, bem como incentivar a realização de novas pesquisas nessa área de grande relevância, sobretudo na relação das iniquidades de gênero como influentes na percepção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Gordia PA, Quadros TM, Oliveira MT, Campos W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. *Rev Bras Qual Vida*. 2011; 3(1):40-52.
2. Dantas RA, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(4):532-38.
3. Landeiro GM, Pedrozo CC, Gomes MJ, Oliveira ER. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados SciELO. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(10):4257-66.
4. Kluthcovsky AC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009; 31(3).
5. Masson VA, Monteiro MI, Vedovato TG. Qualidade de vida e instrumentos para avaliação de doenças crônicas: revisão de literatura. In: Vilarta R, Gutierrez GL, Monteiro MI, organizadores. *Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI*. Campinas: Ipes Editorial; 2010. p. 45-54.
6. Silva JBF, Rocha Silva MA, Rodrigues W. Quality of life and teaching work outside higher education: an antagonistic relationship. *Revista Desafios*. 2020; 7.
7. Fleck MP, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Braz J Psychiatry*. 1999; 21(1):19-28.
8. Araújo AL, Fé EM, Araújo DA, Oliveira ES, Moura IH, Silva AR. Avaliação da qualidade de vida no trabalho de docentes universitários. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2019; 9(0). doi.org/10.19175/recom.v9i0.3195.
9. Oliveira Filho A, Netto-Oliveira ER, Oliveira AA. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. *Rev Educ Fis UEM*. 2012; 23(1):57-67.
10. Souto LE, Souza SM, Lima CA, Lacerda MK, Vieira MA, Costa FM et al. Fatores associados à qualidade de vida de docentes da área da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2016; 40(3):452-60. doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e02362014
11. Koetz L, Rempel C, Périco E. Qualidade de vida de professores de instituições de ensino superior comunitárias do Rio Grande do Sul. *Cien Saude Colet*. 2013; 18(4):1019-28.
12. Cardoso MG, Mesas AE, Cardelli AA, Galdino MJ, Barreto MF, Aroni P et al. Qualidade do sono e workaholism em docentes de pós-graduação stricto sensu. *Acta Paul Enferm*. 2020; 33:eAPE20190228.
13. Salanova M, López-González AA, Llorens S, del Líbano M, Vicente-Herrero MT, Tomás-Salvá M. Your work may be killing you! Workaholism, sleep problems and cardiovascular risk. *Work Stress*. 2016; 30(3):228-42. doi/abs/10.1080/02678373.2016.1203373
14. Cardoso HC, Bueno FC, Mata JC, Alves AP, Jochims I, Vaz Filho IH et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(3):349-55.
15. Araújo DS, Araújo CG. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Rev Bras Med Esporte*. 2000; 6(5):194-203.
16. Fletcher GF, Balady G, Blair SN, Blumenthal J, Caspersen C, Chaitman B et al. Statement on exercise: benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans: a statement for health professionals by the committee on exercise and cardiac rehabilitation of the Council on Clinical Cardiology, American Heart Association. *Circulation*. 1996. 94:857-62.
17. Guedes DP, Guedes JE. Atividade física, aptidão física e saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 1995; 1:18-35.
18. Caveião C, Sales WB, Visentin A, Hey AP, Escalante MM, Oliveira ES. Perfil e qualidade de vida dos docentes enfermeiros de universidades privadas e pública: estudo com WHOQOL-Bref. *Rev APS*. 2018; 20(2):185-93.
19. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (BR). Censo da educação superior 2019: notas estatísticas [Internet]. Brasília: INEP; 2019 [citado em 2021 abr 25]. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_

- superior/censo_superior/documentos/2020/Notas_Estatisticas_Censo_da_Educacao_Superior_2019.pdf.
20. Pereira EF, Teixeira CS, Andrade RD, Silva-Lopes A. O trabalho docente e a qualidade de vida dos professores na educação básica. *Rev Salud Pública*. 2014; 16(2):221-31.
21. Faria RM, Leite IC, Silva GA. O sentido da relação trabalho e saúde para os assistentes em administração de uma universidade pública federal no Estado de Minas Gerais. *Physis*. 2017; 27(3):541-59.
22. Gomes KK, Sanchez HM, Sanchez EG, Sbroggio Júnior AL, Arantes Filho WM, da Silva LA et al. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em docentes da saúde de uma instituição de ensino superior. *Rev Bras Med Trab*. 2016; 15(1):18-28.
23. Canesqui AM, Barsaglini RA. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(5):1103-14.
24. Freitas GR, Calais SL, Cardoso HF. Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: efeitos do relaxamento progressivo. *Psicol Esc e Educ*. 2018; 22(2):319-26. doi.org/10.1590/2175-35392018018180
25. Contaifer TR, Bachion MM, Yoshida T, Souza JT. Estresse em professores universitários da área de saúde. *Rev Gaucha Enferm*. 2003; 24(2):215-25.
26. Barata RB. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação? In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009 [citado em 2023 fev 20]. p. 73-94. *Temas em Saúde Collection*. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913-06.pdf>
27. Neves IR. Work, exclusion, pain, suffering, and gender relations: a survey of female workers treated for repetitive strain injury at a public health clinic. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(6):1257-65. doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600015
28. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994.
29. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
30. Oliveira ER, Garcia AL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(3):741-7.
31. Braga NL, Araújo NM, Maciel RH. Condições do trabalho da mulher: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Psicol Teor Prát*. 2019; 21(2):211-31. doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p232-251
32. Marcacine PR, Castro SS, Castro SS, Meirelles MC, Haas VJ, Walsh IA. Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras. *Cien Saude Colet*. 2019; 24(3):749-60.
33. Pedrolo E, Santana LL, Ziesemer NBS, Carvalho TP, Ramos TH, Haeffner R. The impact of Covid-19 pandemic on the quality of life and stress of teachers in a federal institution. *Research, Society and Development*. 2021; 10(4).
34. Azevedo Barros MB, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the Covid-19 pandemic. *Epidemiol Serv Saude*. 2020; 29(4).