

QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE EM SÃO PAULO.

Juliana Masami Morimoto

Vanessa Saito Donadone

Katilcia Ribeiro Pires

Daniela Maria Alves Chaud ✉

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo – SP

✉ daniela.chaud@mackenzie.br

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de professores universitários da área da saúde de uma universidade particular da cidade de São Paulo. Trata-se de um trabalho transversal, no qual foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref (1999), que é auto-aplicativo e conta com 26 questões. O participante também preencheu lacunas anexas ao questionário acerca do gênero, idade e condições de trabalho (número de vínculos empregatícios e número de horas semanais trabalhadas), sendo essas variáveis analisadas de acordo com os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Foram utilizados os testes exato de Fisher e Qui-quadrado (para proporções) e o teste de Kruskal-Wallis (para diferença de médias) nas análises estatísticas

realizadas com o auxílio do *software* SPSS (versão 19). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros, entre os com até e com mais de 40 anos, entre aqueles com somente um, dois ou três vínculos empregatícios e entre os que cumprem até e mais de 40 horas semanais de trabalho, contudo, o domínio meio ambiente foi o que apresentou menor escore, especialmente entre as mulheres, provavelmente devido às questões sócio-demográficas características das grandes metrópoles, que atingem mais o gênero feminino.

Palavras-chave: *Docente. Trabalho. Ambiente. Saúde.*

ABSTRACT

The goal of this work was to evaluate the quality of professors who act on the health area in a private university

in the city of São Paulo. It is a transversal work in which WHOQOL-Bref questionnaire (1999) was used, which is auto-filled and counts on 26 questions. The participants also filled blanks enclosed to the questionnaire regarding gender, age and work conditions. This variables were analyzed according to the following domains: physical, psychological, social relationships and environment. We used Fisher exact test and Chi-square (for proportions) and Kruskal-Wallis test (for mean differences) to statistical analysis using SPSS software (version 19). There were no significant statistical differences between gender and age over 40 years old, as well as the work conditions analyzed. However, the environment domain showed the smaller score, especially between women, probably because of socio-demographic features of big metropolis that reach the female gender.

DESTAQUE

Keywords: *Professors. Work. Environment. Health.*

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida se tornou atualmente muito difundido em diversas áreas, principalmente no meio acadêmico. No Brasil, o grupo de pesquisadores gaúchos liderado por Fleck (FLECK et al., 1999a; FLECK et al., 1999b; FLECK et al., 2000; FLECK, 2000) apresenta contribuições sobre essa temática.

Sobre o termo qualidade de vida, Seidl e Zannon (2004) salientam que este surgiu na literatura médica na década de 1930 e é utilizado na linguagem cotidiana e em diversas áreas de trabalho e saber. A tentativa de uma definição científica sobre qualidade de vida é recente e a expressão vem sendo utilizada como sinônimo de estado de saúde, estado funcional, bem-estar psicológico, felicidade com a vida, satisfação das necessidades e avaliação da própria vida. A maior parte das definições encontra-se na área médica, já que tem relação direta com a condição de saúde da pessoa. Tendo em vista essas premissas, investigar o impacto físico e psicossocial das disfunções ou incapacidades permite um reconhecimento da pessoa e suas possibilidades de adaptação à situação (SEIDL e ZANNON, 2004).

Minayo et al. (2003) salientam que a qualidade de vida pode estar associada ao grau de satisfação, âmbito pessoal, familiar, social ou profissional. Há concordância sobre o fato de que a qualidade de vida é composta por aspectos objetivos e subjetivos, positivos e negativos. As avaliações

objetivas referem-se às conseqüências observáveis, enquanto as subjetivas dizem respeito à percepção ou avaliação pessoal sobre determinado aspecto abordado (AMENDOLA et al., 2008). Fatores como bem-estar, reconhecimento dos direitos à saúde e educação, perspectiva de vida e diferentes condições impostas pela deficiência ou estresse, chamam a atenção para a qualidade de vida (PENNA e SANTO, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que criou o Grupo de Qualidade de Vida, o The WHO-QOL Group (1995), a definição para o termo é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Esse conceito foi construído a partir de um projeto multicêntrico, na década de 1990, do qual também se originou o instrumento World Health Organization Quality of Life instrument - 100 itens (WHOQOL-100) e sua versão reduzida com 26 questões, o World Health Organization Quality of Life Instrument-bref (WHOQOL-Bref), o qual é usado até hoje e considera não somente o contexto físico, mas o contexto sócio cultural, psicológico e do meio ambiente.

O WHOQOL-Bref foi desenvolvido a partir da necessidade de um instrumento mais curto, que demandasse menor período de tempo de aplicação e que também preservasse as características psicométricas adequadas (The Whoqol Group, 1998b). Originalmente, o WHOQOL-100 tem uma estrutura de seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade, religião

e crenças pessoais. Já o WHOQOL-Bref consta de 26 questões, das quais duas delas são sobre qualidade de vida geral e as demais representam as 24 facetas que compõem o instrumento original sendo quatro os domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. A versão em português do instrumento de avaliação foi desenvolvida por Fleck et al. (1999a).

Preocupados com a qualidade de vida de professores do ensino superior, cujas atividades exigem dedicação, responsabilidade, assiduidade e atualização constante, justificou-se a realização deste trabalho, cujo objetivo foi avaliar a qualidade de vida de professores universitários da área da saúde de uma universidade particular da cidade de São Paulo e analisar variáveis como gênero, idade, número de vínculos empregatícios e de horas semanais de trabalho.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho transversal no qual a qualidade de vida foi avaliada pelo instrumento WHOQOL-Bref (The Whoqol Group, 1998a), traduzido para o português (FLECK et al., 1999a), aplicado em dias previamente definidos e aprovados pela direção de um Núcleo Universitário localizado em São Paulo – SP. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2010.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da unidade universitária onde ocorreu a coleta de dados (CAAE 0018.0272.000-09) e obedeceu a todos os preceitos da ética em pesquisa em todas as fases de sua realização. O responsável pela unidade universitária recebeu as Cartas de Informação à

Instituição e ao Sujeito da Pesquisa, sendo que os docentes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após leitura da Carta de Informação ao Sujeito. Foram convidados a participar do estudo 170 professores, representando todos os docentes desse centro universitário, contudo, concordaram em participar e responderam ao questionário um total de 91 docentes. Durante a coleta de dados, houve privacidade para o respondente, o instrumento foi respondido em um único contato e foram excluídos os indivíduos com depressão.

O instrumento utilizado contém vinte e seis questões ao todo, sendo uma questão sobre a qualidade de vida geral (que avalia a autopercepção da qualidade de vida do indivíduo) e outra é sobre a satisfação com a saúde. Já as outras vinte e quatro questões são englobadas em quatro aspectos, conhecidos como domínio físico, domínio psicológico, domínio relações sociais e domínio meio ambiente. Acrescentou-se ao questionário lacunas a serem preenchidas sobre o gênero, a idade, o número de vínculos empregatícios e de horas semanais de trabalho dos professores. As duas questões gerais do WHOQOL-Bref sobre a vida e sobre a saúde foram analisadas em

separado e não foram consideradas na análise dos domínios supracitados, ao contrário das demais vinte e quatro perguntas.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e o cálculo dos domínios foi realizado com o auxílio do programa SPSS, versão 19. Os dados sobre qualidade de vida foram analisados conforme modelo estatístico - equações para obtenção dos escores e determinados o Escore Bruto (EB) e os Escores Transformados 4-20 (ET4-20) e 0-100 (ET0-100). Os resultados das equações calculadas individualmente foram classificados em uma escala de 0 a 100. Considerou-se os valores entre 0 (zero) e 40 (quarenta) como "região de fracasso"; de 41 (quarenta e um) a 70 (setenta), correspondendo a "região de indefinição"; e acima de 71 (setenta e um) como tendo atingido a "região de sucesso" (SAUPE et al., 2004).

A comparação de proporções foi realizada por meio de teste exato de Fisher ou pelo teste do Qui-quadrado, quando o valor esperado em todas as células era maior do que 5. A comparação de médias entre três ou mais categorias das variáveis qualitativas foi realizada pelo teste de Kruskal-Wallis. Todos os testes estatísticos consideraram o nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre o total de 91 indivíduos avaliados, 54 (59,34%) eram do gênero feminino. Em relação à idade, 61 professores (67,03%) tinham entre 30 e 49 anos.

O número médio de vínculos empregatícios entre os homens foi de 1,8 (dp=0,7) e entre as mulheres de 1,4 (dp=0,6), sem diferença estatisticamente significativa. Com relação ao número de horas trabalhadas por semana segundo gênero e faixa etária, a média entre os homens foi de 43,5 horas (dp=10,6) e entre as mulheres de 37,8 (dp=13,3), sem diferença estatisticamente significativa.

O número de horas semanais trabalhadas foi categorizado em menor do que 50 horas e maior ou igual a 50 horas (Tabela 1). Esta classificação do tempo de trabalho semanal foi analisada conforme sexo e foi observada diferença estatisticamente significativa, com maior proporção de homens trabalhando 50 horas ou mais por semana (p=0,049). Estes resultados confirmam a tendência demonstrada na média de vínculos empregatícios e de horas semanais trabalhadas, porém sem significância estatística, de que o homem talvez trabalhe mais tempo ainda no papel de chefe de família e de responsável pelo sustento financeiro

Tabela 1 – Distribuição em número e porcentagem de professores segundo horas semanais trabalhadas e sexo. São Paulo, 2010.

Horas semanais trabalhadas	Masculino		Feminino		Total		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
< 50	26	70,27	47	87,04	73	80,22	0,049
≥ 50	11	29,73	7	12,96	18	19,78	
total	37	100	54	100	91	100	

*teste do qui-quadrado

DESTAQUE

de seus domicílios. Vinte por cento dos docentes trabalham mais de 50 horas-aula semanais; salienta-se que o valor em horas-aula adotado pela instituição de ensino em questão corresponde a 45 minutos, sendo assim, o número real em horas trabalhadas por professores que cumprem 50 horas-aula semanais é de 37,5 horas semanais. Outra questão a ser salientada é que os docentes que trabalham mais de 50 horas-aula semanais apresentam necessariamente mais de um vínculo empregatício, pois a carga horária permitida nessa instituição de ensino é de 40 horas-aula semanais e em casos excepcionais, 44.

A Tabela 2 apresenta os resultados referentes à percepção do indivíduo quanto à sua qualidade de vida. Observa-se que a maioria dos professores a classificou como boa ou muito boa, não sendo observada diferença estatisticamente significativa entre os gêneros ($p=0,749$). A amostra avaliada se constituiu como trabalhadora do setor de educação superior, economicamente ativa e aparentemente sem comprometimentos biopsicossociais que impedissem suas atividades cotidianas e com renda mínima de 5 salários mínimos, para 12 horas semanais de trabalho, uma

vez que a instituição em questão prevê esse como o número mínimo de horas de trabalho dos docentes; para efeito comparativo com o número de salários mínimos considerou-se o menor salário vigente na instituição para professores de graduação. Pelos motivos apresentados, esse resultado era esperado; não obstante, 34% dos indivíduos consideraram sua qualidade de vida nem ruim e nem boa, ruim ou muito ruim. Apesar de pequena parcela avaliar sua qualidade de vida como ruim ou muito ruim (12%), esse dado é relevante; a instituição em que este trabalho foi conduzido oferece programa amplamente difundido entre os seus docentes e funcionários cujo objetivo é o incremento da qualidade de vida por meio de ações educativas preventivas que incluem o estímulo e o acompanhamento de atividades físicas, bem como a instalação de hábitos alimentares e de vida saudáveis. Uma vez que a adesão a este é espontânea, tal programa muitas vezes não é devidamente valorizado ou mesmo utilizado pelos docentes, especialmente pelos que mais necessitam.

Quanto à satisfação dos indivíduos em relação à sua saúde (Tabela 3), um dos indivíduos foi

desconsiderado, pois a resposta se apresentava incompreensível. Resultados semelhantes aos da Tabela 2, ou seja, em sua maioria, positivos, foram observados na Tabela 3. A maioria considerou-se satisfeito com sua saúde: vinte por cento dos professores considerou sua saúde nem ruim e nem boa e 15,6% a considerou ruim e somente um indivíduo a considerou muito ruim. Como já discutido, salienta-se que a amostra avaliada se constituiu como altamente esclarecida, uma vez que a maioria dos docentes desse local é composta por doutores cuja formação é da área da saúde. Avaliar a população em questão pelo método transteorético (PROCHASKA et al., 1992) seria interessante, uma vez que o conhecimento sobre saúde não necessariamente está relacionado com práticas que ensejam uma vida saudável e tal metodologia permite identificar grupos de indivíduos aptos a mudanças de comportamento. Não foi observada diferença estatisticamente significativa na satisfação com a saúde entre os gêneros ($p=0,688$). Joia et al. (2007), ao avaliarem a qualidade de vida de idosos, observaram resultados semelhantes que denotaram bem-estar geral entre a maioria dos 365 idosos

Tabela 2 – Distribuição em número e porcentagem de professores segundo avaliação da qualidade de vida e sexo. São Paulo, 2010.

Qualidade de vida	Masculino		Feminino		Total		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
Muito ruim	1	2,70	1	1,85	2	2,20	0,749
Ruim	2	5,41	7	12,96	9	9,89	
Nem ruim, nem boa	9	24,32	11	20,37	20	21,98	
Boa	20	54,05	30	55,56	50	54,95	
Muito boa	5	13,51	5	9,26	10	10,99	
Total	37	100	54	100	91	100	

*Teste exato de Fisher

Tabela 3 – Distribuição em número e porcentagem de professores segundo satisfação com a saúde. São Paulo, 2010.

Satisfação com a saúde	Masculino		Feminino		Total		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
Muito ruim	-	-	1	1,89	1	1,11	0,688
Ruim	6	16,22	8	15,09	14	15,56	
Nem ruim, nem boa	5	13,51	13	24,53	18	20,00	
Boa	21	56,76	23	43,40	44	48,89	
Muito boa	5	13,51	8	15,09	13	14,44	
Total	37	100	53	100	90	100	

*Teste exato de Fisher

Tabela 4 – Distribuição em número e porcentagem de professores segundo classificação dos domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e faixa etária. São Paulo, 2009.

Domínio Faixa etária		<40 anos		≥40 anos		Total		Valor p*
		n	%	n	%	n	%	
Físico	Fracasso	-	-	-	-	-	-	0,573
	Indefinição	9	28,13	17	28,81	26	28,57	
	Sucesso	23	71,88	42	71,19	65	71,43	
Psicológico	Fracasso	-	-	1	1,69	1	1,10	0,598
	Indefinição	13	40,63	30	50,85	43	47,25	
	Sucesso	19	59,38	28	47,46	47	51,65	
Relações sociais	Fracasso	-	-	5	8,47	5	5,49	0,168
	Indefinição	9	28,13	21	35,59	30	32,97	
	Sucesso	23	71,88	33	55,93	56	61,54	
Meio ambiente	Fracasso	-	-	2	3,39	2	2,20	0,761
	Indefinição	21	65,63	35	59,32	56	61,54	
	Sucesso	11	34,38	22	37,29	33	36,26	
Total		32	100	59	100	91	100	

*teste exato de Fisher

avaliados residentes no interior de São Paulo.

A Tabela 4 apresenta os resultados referentes à classificação dos indivíduos segundo os domínios e a variável faixa etária. Nota-se que maior percentual de indivíduos classificados na região de sucesso está presente nos domínios físico, não sendo observada diferença estatisticamente significativa entre os professores com até ou com mais de quarenta anos com relação a todos os

quatro domínios analisados. Distribuição percentual muito semelhante foi observada entre os classificados na região de indefinição e de sucesso para o domínio físico entre os indivíduos com até e aqueles com mais de quarenta anos, o mesmo não ocorreu para o domínio relações sociais, no qual um maior percentual de indivíduos mais jovens se classificou na região de sucesso. Já para o domínio psicológico, para a maioria dos professores com mais de 40 anos de

ambos os gêneros, a zona de indefinição foi a classificação mais observada (50,85%), assim como para o domínio meio ambiente, esse último tanto para os mais jovens (65,63%) quanto para os mais idosos (59,32%).

Com relação ao domínio físico, cabe mencionar que nenhum indivíduo se classificou na região de fracasso. A maioria dos professores se apresentou na região de sucesso, o que denota bem-estar físico. Há que se ressaltar que nesse domínio

DESTAQUE

Tabela 5 – Distribuição em número e porcentagem de professores segundo classificação dos domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e gênero. São Paulo, 2009.

Domínio Gênero		Masculino		Feminino		Total		Valor p*
		n	%	n	%	n	%	
Físico	Fracasso	-	-	-	-	-	-	0,511
	Indefinição	11	29,73	15	27,78	26	28,57	
	Sucesso	26	70,27	39	72,22	65	71,43	
Psicológico	Fracasso	-	-	1	1,85	1	1,10	0,162
	Indefinição	14	37,84	29	53,70	43	47,25	
	Sucesso	23	62,16	24	44,44	47	51,65	
Relações sociais	Fracasso	1	2,70	4	7,41	5	5,49	0,204
	Indefinição	9	24,32	21	38,89	30	32,97	
	Sucesso	27	72,97	29	53,70	56	61,54	
Meio ambiente	Fracasso	-	-	2	3,70	2	2,20	0,382
	Indefinição	21	56,76	35	64,81	56	61,54	
	Sucesso	16	43,24	17	31,48	33	36,26	
Total		37	100	54	100	91	100	

*teste exato de Fisher

são considerados os fatores: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades cotidianas, uso de medicamentos ou tratamentos e capacidade de trabalho. Nunes e Freire (2006), ao avaliar a qualidade de vida de dentistas residentes em Goiânia, observaram resultados semelhantes, sendo que o domínio físico apresentou escore elevado em comparação aos outros domínios avaliados. Outro estudo cuja população avaliada se constituiu de acadêmicos de enfermagem também registrou que a maior média de escore foi para o domínio físico (EURICH e KLUTHCOVSKY, 2008).

Quanto à análise do domínio psicológico, são considerados fatores como sentimentos, pensamentos, aprendizado, memória, concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais. Somente um indivíduo se classificou na região de fracasso e houve distribuição equilibrada entre

aqueles que se classificaram como na região de indefinição (47,25%) e na região de sucesso (51,65%).

Um maior percentual de indivíduos com menos de 40 anos de ambos os gêneros foi classificado, no domínio psicológico, na região de sucesso, contudo, não foi observada diferença estatisticamente significativa ($p=0,598$). Provavelmente se o número amostral fosse maior, seria evidenciada diferença estatística e se poderia inferir com maior propriedade que há maior bem-estar psicológico entre os docentes universitários mais jovens.

Nos resultados referentes ao domínio relações sociais estão incluídas as relações sociais, o apoio sexual e a atividade sexual. Foi observado que 35,59% dos indivíduos com mais de 40 anos encontram-se sob a classificação de indefinição, denotando suscetibilidade para a qualidade de vida. Nos mais jovens, essa condição esteve presente em 9 indivíduos (10% de todos os professores). Não foi

observada diferença estatisticamente significativa ($p=0,168$).

Salienta-se que no domínio relações sociais foi observado um maior número de indivíduos que se classificaram na região de fracasso ($n=5$) em comparação aos domínios físico (nenhum indivíduo), psicológico ($n=1$) e meio ambiente ($n=2$).

Dentre todos os domínios, o relativo ao meio ambiente foi o que mais se destacou com relação ao número de indivíduos classificados na zona de indefinição (61,54%), dados estes concordantes com outros três estudos que investigaram a qualidade de vida de professores da rede básica de ensino, sendo um deles em Rio Claro, São Paulo (PENTEADO e PEREIRA, 2007) e os dois outros na região nordeste, em Natal, Rio Grande do Norte (FERNANDES e ROCHA, 2009), e em Jequié, Bahia (ROCHA e FERNANDES, 2008). Nestes estudos discute-se as demandas que envolvem o trabalho docente, que podem influenciar a qualidade de vida.

Tabela 6 – Distribuição em número e porcentagem de professores segundo classificação dos domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e número de horas semanais trabalhadas (< 40 e >40H). São Paulo, 2009.

Domínio		Número de horas semanais trabalhadas						Valor p*
		<40 h		>40 h		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Físico	Fracasso	-	-	-	-	-	-	1,000
	Indefinição	17	29,41	9	27,27	26	28,57	
	Sucesso	41	70,69	24	72,73	65	71,43	
Psicológico	Fracasso	-	-	1	3,03	1	1,10	0,539
	Indefinição	28	48,28	15	45,45	43	47,25	
	Sucesso	30	51,72	17	51,52	47	51,65	
Relações sociais	Fracasso	3	5,17	2	6,06	5	5,49	0,406
	Indefinição	22	37,93	8	24,24	30	32,97	
	Sucesso	23	56,90	23	69,70	56	61,54	
Meio ambiente	Fracasso	2	3,45	-	-	2	2,20	0,692
	Indefinição	36	62,07	20	60,61	56	61,54	
	Sucesso	20	34,48	13	39,39	33	36,26	
Total		58	100	33	100	91	100	

*teste exato de Fisher

Tabela 7 – Média e desvio padrão dos escores de cada domínio segundo número de vínculos empregatícios. São Paulo, 2009.

Domínio	Número de vínculos empregatícios				Total		Valor p*
	1 ou 2 (n=81)		3 (n=10)		Média	dp	
	Média	dp	Média	dp			
Físico	75,2	13,4	81,8	12,5	75,9	13,4	0,207
Psicológico	71,8	11,4	79,6	9,5	72,7	11,4	0,023
Relações sociais	69,1	18,7	81,7	17,0	70,5	18,8	0,036
Meio ambiente	65,5	12,7	71,9	9,1	66,2	12,5	0,123

*Teste de Kruskal-Wallis

Os resultados do presente estudo podem estar relacionados com o estilo de vida em grandes metrópoles como São Paulo, local onde o estudo foi conduzido. Problemas relacionados ao transporte e infraestrutura, custo de vida, segurança física, participação e oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima), fatores considerados na metodologia ora aplicada, que podem influenciar

negativamente a qualidade de vida desses professores. Cabe mencionar que Nunes e Freire (2006) observaram resultados condizentes com o atual estudo, ou seja, o domínio meio ambiente foi o que apresentou menor escore entre os dentistas residentes em Goiânia, Goiás, cidade esta que apresenta condições de vida, locomoção menos problemáticas que São Paulo. Outro estudo cuja população estudada se constituiu de

acadêmicos de enfermagem (EURICH e KLUTHCOVSKY, 2008), demonstrou menor escore no domínio meio ambiente. Tais dados podem sinalizar peculiaridades do instrumento utilizado, uma vez que os outros estudos (NUNES e FREIRE, 2006; CASTRO et al., 2007; AMENDOLA et al., 2008; EURICH e KLUTHCOVSKY, 2008; PANZINI et al., 2011) demonstram respectivamente escore elevado e diminuto para,

DESTAQUE

respectivamente os domínios físico e meio-ambiente. Cabe mencionar que estes estudos utilizaram o mesmo instrumento, o WHOQOL-Bref.

A análise de acordo com o gênero demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa na proporção segundo as classificações dos domínios (Tabela 5). A tendência observada de que as mulheres podem ter sido classificadas em maior número na região de indefinição para o domínio psicológico, pode denotar que as mulheres estão mais suscetíveis com relação aos aspectos psicológicos da qualidade de vida. É reconhecido que as mulheres nas últimas décadas são mais acometidas por acúmulo de trabalho, uma vez que suas responsabilidades decorrem das demandas advindas do lar, dos cuidados com os filhos e também daquelas em seus postos de trabalho. Holzmann (2000) descreve em seu trabalho que a mulher tem características específicas que tem assegurado a superexploração da mão de obra feminina, entre elas estão paciência, perspicácia, fidelidade e resistência à monotonia. Isto pode ter ajudado o ingresso contínuo de mulheres em ocupações que necessitam de qualificação profissional, como as de nível superior, sendo conseqüência do aumento da escolarização feminina.

Surpreendentemente, uma tendência a um número percentual maior para a região de sucesso foi observado entre os docentes com carga-horária semanal superior a 40 horas (Tabela 6), sem diferença estatisticamente significativa. A explicação para esse resultado pode residir na proporcionalidade com uma maior renda e, por

consequente, com uma melhor qualidade de vida. Cabe mencionar que o grupo de docentes dessa instituição com mais de 40 horas-aula semanais de trabalho conta com renda mensal líquida entre 10 e 20 salários mínimos, respectivamente correspondente aos honorários da menor e da maior categoria do plano de carreira vigente. Todos os docentes têm acesso a plano de saúde e de previdência privada, benefícios que incrementam a qualidade de vida dos indivíduos.

A Tabela 7 demonstra que o número de vínculos empregatícios não deprecia a qualidade de vida de docentes universitários da área da saúde, já que para os domínios psicológico e de relações sociais houve aumento do escore médio na categoria de maior número de vínculos empregatícios. Este resultado pode ser explicado pelo fato de que um número maior de vínculos empregatícios pode representar uma maior rede de relacionamentos e uma maior segurança profissional.

A Tabela 7 demonstra que o número de vínculos empregatícios não deprecia a qualidade de vida de docentes universitários da área da saúde, já que para os domínios psicológico e de relações sociais houve aumento do escore médio na categoria de maior número de vínculos empregatícios. Este resultado pode ser explicado pelo fato de que um número maior de vínculos empregatícios pode representar uma maior rede de relacionamentos e uma maior segurança profissional.

Os resultados apresentados suscitam a importância de avaliar outras variáveis relacionadas com a qualidade de vida de adultos e idosos, sobremaneira nessa época,

marcada pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis e da longevidade. Nesse núcleo universitário é comum a continuidade do trabalho docente após a aposentadoria. Nesse sentido, Rocha e Fleck (2011) avaliaram a importância de fatores como espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais os quais estão associados positivamente com a qualidade de vida de idosos. Pereira et al. (2010) encontraram dados interessantes quanto ao domínio físico e a qualidade do sono em músicos de orquestras. Castro et al. (2007) identificaram piores resultados para a qualidade de vida entre os dependentes de tabaco. Correlacionar as variáveis acima mencionadas com os indicadores de qualidade de vida, assim como com as fases de mudança comportamental pelo modelo transteorético e com o índice de qualidade da dieta (IQD) (FISBERG et al., 2004) e renda se constituirá de uma nova fase desse estudo.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos professores universitários da área da saúde se mostrou satisfatória, contudo, no grupo de professoras mais idosas, a mesma pode estar prejudicada, especialmente nas questões relacionadas ao meio ambiente. O número de vínculos empregatícios e o número de horas semanais de trabalho não são fatores que prejudicam a qualidade de vida desses professores.

Apoio

Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade Presbiteriana Mackenzie

REFERÊNCIAS

- AMENDOLA, F; OLIVEIRA, MAC; ALVARENGA, MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, São Paulo, v.17, n.2, p.266-72, 2008.
- CASTRO, MG et al. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. **Rev Psiquiatr clín**, São Paulo, v.34, n.2, 2007.
- EURICH, R.B.; KLUTHCOVSKY, A.C.G.C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Rev psiquiatr**. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 30, n. 3, 2008.
- FERNANDES, MH; ROCHA, VM. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v.31, n.1, 2009.
- FLECK, MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". **Rev Saúde Pública**, v.34, n.2, p.178-83, 2000.
- FISBERG, RM et al. Índice de qualidade da dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. **Rev Nutr**, v.17, n.3, p.301-318, 2004.
- FLECK, MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Saúde Pública**, v.33, n.2, p.198-205, 1999b.
- FLECK, MPA et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatr** v.21, n.1, p.19-28, 1999a.
- FLECK, MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.33-38, 2000.
- HOLZMANN, L. Notas sobre as condições da mão-de-obra feminina frente às inovações tecnológicas. **Sociologias**, v.2, n.4, p.258-273, 2000.
- JOIA, LC; RUIZ, T; DONALISIO, MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Rev Saúde Pública**, v.41, n.1, p.131-8, 2007.
- MINAYO, MCS; HARTZ, ZMA; BUSS, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.7-18, 2003.
- NUNES, MF; FREIRE, MCM. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.6, 2006.
- PANZINI, RG et al. Validação do instrumento de qualidade de vida /espiritualidade, religião e crenças pessoais. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, 2011.
- PENNA, FB; SANTO, FHE. O Movimento das emoções na vida do idoso: um estudo com um grupo da terceira idade. **Rev Eletrônica Enferm**, v.8, n.1, p.17-24, 2006.
- PENTEADO, RZ; PEREIRA, IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.2, 2007.
- PROCHASKA, JO; DUCKENBTEMC, C; NORCROSS, JC. In search jof how people change: applications to addictive behaviors. **American Psychologist**, v.47, n.9, p.1102-1114, 1992.
- ROCHA, NS; FLECK, MPA. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Rev Psiquiatr. clín.**, São Paulo, v.38, n.1, 2011.
- ROCHA, VM; FERNANDES, MH. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. **J Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v.57, n.1, 2008.
- SAUPE, R et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.4, p.636-42, 2004.
- SEIDL, EMF; ZANNON, CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Pública**, v.20, n.2, p.580-8, 2004.
- THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychol Med**, v.28, n.3, p.551-8, 1998a.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med**, v.46, n.12, p.1569-85, 1998b.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v.41, n.10, p.1403-9, 1995.

