

## QUALIDADE DE VIDA E BURNOUT DE DOCENTES DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA

### QUALITY OF LIFE AND BURNOUT OF TEACHERS FROM THE BRAZILIAN WESTERN AMAZON

Kleyton Góes Passos<sup>1\*</sup>; Gerson Scherrer Júnior<sup>2</sup>; Dulce Aparecida Barbosa<sup>3</sup>; Angélica Gonçalves Silva Belasco<sup>4</sup>

1. Professor da Universidade Federal do Acre – Brasil, Doutorado em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem/EPE
2. Doutorado em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem/EPE
- 3-4. Doutora em Ciências, Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. Escola Paulista de Enfermagem/EPE

Pedro Raimundo Mathias de Miranda<sup>1\*</sup>, José Moysés Alves<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Acre/Colégio de Aplicação
2. Universidade Federal do Pará/Instituto de Educação Matemática e Científica

\* Autor correspondente: e-mail [kleyton.ufac@gmail.com](mailto:kleyton.ufac@gmail.com)

#### RESUMO

**Introdução:** A Qualidade de vida é parte do estado mental do indivíduo, um reflexo de seu desenvolvimento e do ambiente social e físico, onde vive. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida dos docentes do *Campus Floresta* da Universidade Federal do Acre (Ufac) na Amazônia Ocidental Brasileira. **Material e método:** pesquisa exploratória, analítica, transversal, realizada com professores da Universidade Federal do Acre – *Campus Floresta* para avaliar a qualidade de vida (QV). Foram coletados dados sociodemográficos, econômicos, de trabalho e aspectos diversos da vida, aplicado o questionário de qualidade de vida *Short Form Health Survey* (SF-36). As variáveis contínuas foram expressas por meio de médias (dp) ou mediana (mínimo e máximo) e as categóricas expressas em proporção. Utilizou-se para associações entre o SF-36 e variáveis demográficas o Teste Qui-quadrado; para QV Correlação de Spearman; as associações entre variáveis foram feitas por meio do coeficiente de correlação de Pearson e para comparar a QV e variáveis categóricas foi utilizado o teste T (2 categorias) ou ANOVA (3 e mais categorias). **Resultado:** 87 docentes, maioria do sexo feminino (57,5% n=50) e (42,5% n=37) do sexo masculino, estado civil casado/união estável (69,0% n=60), com renda familiar mensal entre 7 e 10 salários mínimos (35,6% n=31), nível de escolaridade (4,6% n=4) eram pós-doutores. (31,0% n=27) doutores, (40,2% n=35) mestres, (20,8% n=18) especialistas e (3,4% n=3) graduados. Capacidade Funcional com média de 82,87 pontos (p), seguidos por Aspectos Sociais 72,78 p, Saúde Mental 71,81p. Em contrapartida, os domínios: Dor 66,72 p, Aspectos Físicos 65,57 p, Aspectos Emocionais 60,91 p, Vitalidade 57,18 p e Estado Geral de Saúde 58,52 p. **Conclusão:** Portanto mesmo que os docentes apresentem uma boa realização profissional e altos índices de satisfação no trabalho, estes apresentam-se exaustos emocionalmente, e com uma qualidade de vida insatisfatória, logo sugere-se a necessidade de intervenções de modo a minimizar os riscos para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais, assim como a melhora da qualidade de vida dos docentes.

**Descritores:** Qualidade de vida; Docente; Estresse.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Quality of life is part of the individual's mental state, a reflection of his development and the social and physical environment where he lives. **Objective:** to evaluate the quality of life of teachers at *Campus Floresta* at the Federal University of Acre (Ufac) in the Western Brazilian Amazon. **Material and method:** exploratory, analytical, transversal research, carried out with professors from the Federal University of Acre - *Campus Floresta* to assess the quality of life (QOL). Sociodemographic, economic, work and diverse aspects of life data were collected, using the *Short Form Health Survey* (SF-36) quality of life questionnaire. Continuous variables were expressed by means (SD) or median (minimum and maximum) and categorical variables were expressed in proportion. The Chi-square test was used for associations between SF-36 and demographic variables; for Spearman's QOL Correlation; associations between variables were made using Pearson's correlation coefficient

and to compare QOL and categorical variables, the T test (2 categories) or ANOVA (3 and more categories) was used. **Result:** 87 teachers, mostly female (57.5% n = 50) and (42.5% n = 37) male, married marital status / stable union (69.0% n = 60), with income monthly family between 7 and 10 minimum wages (35.6% n = 31), education level (4.6% n = 4) were post-doctoral. (31.0% n = 27) doctors, (40.2% n = 35) masters, (20.8% n = 18) specialists and (3.4% n = 3) graduates. Functional Capacity with an average of 82.87 points (p), followed by Social Aspects 72.78 p, Mental Health 71.81p. In contrast, the domains: Pain 66.72 p, Physical Aspects 65.57 p, Emotional Aspects 60.91 p, Vitality 57.18 p and General Health 58.52 p. **Conclusion:** Therefore, even if the teachers present a good professional performance and high levels of job satisfaction, they are emotionally exhausted, and with an unsatisfactory quality of life, so the need for interventions is suggested in order to minimize the risks for the development of physical and mental illnesses, as well as the improvement of the teachers' quality of life.

**Descriptors:** Quality of life; Teacher; Stress.

## 1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida no ambiente de trabalho pode ser definida como a preocupação da instituição com o bem-estar físico e psicológico dos colaboradores, sendo que isso refletirá na sua produtividade profissional e pessoal. Analisando sob a perspectiva do bem-estar geral do colaborador, pode-se afirmar que a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) apresenta um enfoque biopsicossocial, que se preocupa com as questões biológicas, psicológicas e sociais [1].

Qualidade de Vida (QV) é generalizada no mundo contemporâneo e representa um conceito multidisciplinar e polissêmico. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), QV é “a percepção de indivíduos que suas necessidades sejam atendidas, transcendendo a aspectos mentais”. A QV entra no indivíduo e aspectos coletivos das pessoas no trabalho, destacando a QVT [1].

O trabalho docente pode apresentar aspectos que alterem a QV, variável, que começou a ser mais comentada e estudada à partir de 1964, quando o então presidente dos Estados Unidos da América, *Lyndon Johnson*, declarou que o bem-estar da população deveria ser medido por meio da QV proporcionada às pessoas, e não apenas pelo balanço dos bancos e bens econômicos que essas possuíam [2].

Na maioria dos países o atual modelo de sociedade tem o lema “quanto mais, melhor”. Isso tem gerado conflitos locais e globais no que se refere a QV [3]. A percepção de QV varia de indivíduo para indivíduo, dependendo dos objetivos, das perspectivas e dos projetos de vida de cada um e deve ser mensurada a partir da correlação entre os aspectos objetivos como a qualidade do ar, o nível educacional e socioeconômico; e os aspectos subjetivos como saúde física e mental, competência social, meio ambiente e relações sociais. O conjunto de tais

elementos deve atingir um nível esperado pelo indivíduo, atendendo às expectativas e aos objetivos do mesmo, além de proporcionar satisfação e bem-estar [4].

No entanto, a avaliação da qualidade de vida é possível em si próprio ou em próximos através de classificações, além disso, devido aos aspectos subjetivos do conceito de qualidade de vida, escalas de autoavaliação são consideradas a melhor maneira de avaliar a QV [4-5]. O grupo de QV da OMS definiu-a como percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto cultural e nos sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações [5].

QV tem sido amplamente investigada em pesquisas médicas e psicológicas desde os anos de 1990, porque é um indicador subjetivo do estado de saúde que vai além de um diagnóstico de doença [6]. Vários estudos mostraram as consequências de saúde relacionados com QV prejudicada, em termos de carga econômica em diferentes populações (por exemplo, pessoas com depressão, ansiedade, transtorno bipolar, diabetes...) [4-5].

Qualidade de vida pode ser analisada a partir de várias perspectivas, e neste sentido nos vemos obrigado a encontrar definições e operacionalizações deste conceito. De acordo com a definição do OMS, ela também define qualidade de vida representa no estado de completo bem-estar físico, mental e social, sendo um conceito multidimensional envolvendo tanto as condições físicas quanto seus aspectos sociais [7].

Qualidade de vida é parte do estado mental do indivíduo, um reflexo de seu desenvolvimento e do ambiente social e físico, onde vive. Nos países desenvolvidos o conceito de QV concentrou-se nos problemas físicos de doenças específicas, fatores econômicos e emocionais em geral, nestes casos a QV reflete as implicações da doença na satisfação pessoal e reações contra fatores estressantes físicos, mentais e sociais da vida diária [7]. Este conceito também inclui cultura, juízo de valor, motivações e objetivos pessoais. A QV associada a uma vida saudável não é somente combater doenças, mas também incrementar situações que visam proteger o indivíduo, família e sociedade para melhorar a saúde geral dos seres humanos, incluindo aspecto social e profissional [5-7].

Do ponto de vista sociológico, o conceito de QV indica satisfação com a vida, nível de funcionamento no ambiente, enquanto simultaneamente essa satisfação permite monitorar a disponibilidade de proteção social. No aspecto psicológico, a QV fornece informações sobre os sentimentos e interações com os outros. Na área da saúde, a QV é um conceito relativamente novo, cujo propósito não é apenas prevenção, alívio de sintomas das diversas doenças e suas consequências, mas uma luta por mais anos vida de forma integral, saudável e melhor [7-8].

Hoje em dia, está claro que o elemento que determina o desempenho organizacional são os “trabalhadores”, o potencial de criatividade dos trabalhadores é uma fonte fundamental de superioridade competitiva das organizações, portanto a QVT deve ser cada vez mais explorada e valorizada [9]. O aumento da qualificação dos trabalhadores e conseqüentemente o aumento da expectativa organizacional direcionam as empresas para decisões e inovações que possam incrementar a QVT. A busca pela QV dos trabalhadores deveria fazer parte da filosofia empresarial que pode obter como benefício a eficiência da organização, a satisfação do trabalhador, a diminuição das doenças e até a melhora do clima organizacional [8-9].

Qualidade de vida no trabalho (QVT), sendo uma variável que está relacionada com recursos humanos nas organizações, também pode ser considerado como um conceito que poderia ser examinado juntamente com o processo de comunicação organizacional. A QVT, que ocorre com abordagens contemporâneas de gestão, indica o grau de satisfação das necessidades do pessoal, a satisfação no trabalho e motivação. Esses fatores que variam de forma positiva são possíveis, mantendo os canais de comunicação em todos os níveis e utilizando-os de forma eficaz e eficiente [10]. Quando vista em uma perspectiva detalhada, a qualidade de vida no trabalho é definida como um conceito que inclui aspectos fracos e fortes, como satisfação com os executivos, condições de trabalho, produtividade, comunicação na organização, método e gerenciamento [7-10].

Neste sentido, estudos apontam resolução participativa e de problemas, reestruturação do trabalho, sistemas inovadores de recompensas e melhorias no ambiente de trabalho podem ser indicadores de QVT [4-11].

Os movimentos de QVT originaram-se em 1950 com o surgimento da abordagem sócio-técnica, porém, somente na década de 60, ganharam impulsos, iniciativas de cientistas sociais, líderes sindicais, empresários e governantes, com o intuito de melhorar as formas de organização da produção para minimizar os efeitos negativos do trabalho na saúde e no bem-estar geral dos trabalhadores. Nesse contexto, as universidades têm grande influência e importância na formação de profissionais de todas as áreas, reafirmando o papel dos profissionais da educação na formação dos discentes que estarão disponíveis para o mercado de trabalho. Com isso, a carreira docente deveria ganhar maior visibilidade e relevância ao mesmo tempo em que as demandas têm mudado consideravelmente. A carreira acadêmica já foi vista como segura e de alta posição social, com oportunidades de trabalho satisfatórias e autônomas, no entanto nas últimas décadas passa por drásticas alterações [11].

Diante do exposto, descreve-se que, nesse novo momento vivenciado pelos profissionais da educação brasileira, fundamentou-se a seguinte questão norteadora: qual a qualidade de vida dos docentes do *Campus* Floresta da Universidade Federal do Acre na Amazônia Ocidental Brasileira?

## **2. FUNDAMENTAÇÃO E PERCURSO METODOLOGICO**

Neste contexto, pretende-se avaliar a qualidade de vida dos docentes do *Campus* Floresta da Universidade Federal do Acre na Amazônia Ocidental Brasileira.

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, exploratório e analítico, realizado no campus floresta da Universidade Federal do Acre localizada no município de Cruzeiro do Sul. A pesquisa foi realizada com docentes efetivos da IES, composto por 87 docentes de ambos os sexos, ativos durante o período de coleta de dados.

Desta população a ser pesquisada, tivemos a aceitação e participação de 87 docentes do Centro de Educação e Letras (CEL) dos cursos de Licenciatura em Pedagogia; Letras Português; Letras Inglês; Letras Espanhol; Licenciatura em Indígenas e Licenciatura em Ciências Biológicas e do Centro Multidisciplinar (CMULTI) com docentes nos cursos Bacharelados em Enfermagem; Ciências Biológicas; Engenharia Florestal; Engenharia Agrônômica e Direito.

Os aspectos éticos seguidos no estudo foram baseados na resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. O projeto foi submetido ao comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e aprovado em 02/2017 sob parecer nº. 1.947.196.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por todos os participantes do estudo em duas vias, ficando uma em poder do participante e a outra arquivada para fins de documentação de pesquisa.

Atendendo a resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que contempla as diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes foram esclarecidos quanto aos diversos aspectos referentes à pesquisa, objetivos da mesma, sobre a inexistência de risco ou desconfortos, preservação do sigilo das informações e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza. Foi assegurado o anonimato dos participantes e o esclarecimento quanto à utilização dos dados para fins de trabalhos científicos.

O estado do Acre (AC) está localizado no norte do país, fazendo divisa com os estados brasileiros de Rondônia (RO) e Amazonas (AM), e fronteira com os países latino-americanos Peru e Bolívia. Possui vinte e dois municípios e uma população de 733.559 habitantes distribuídos em uma área territorial de 164.122,280 Km<sup>2</sup> [12]. Correspondente a 3,2% da Amazônia Brasileira e com uma densidade demográfica de 4,47 habitantes por Km<sup>2</sup>. As maiores cidades do estado são a capital (Rio Branco), com a população estimada de 357.194 habitantes, e a cidade de Cruzeiro do Sul com 82.622 habitantes [12].

Para investigar a Qualidade de Vida foi utilizado o Short Form Health Survey (SF-36) do instrumento *Medical Outcomes Study* (MOS), que se trata de um questionário multidimensional composto por 36 itens, tendo sido traduzido e validado para a população brasileira. Este instrumento foi criado com a finalidade de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de maneira genérica, não possuindo conceitos específicos para determinada idade, doença ou grupo de tratamento. O SF-36 é um questionário genérico de avaliação de saúde, composto por 36 questões que são agrupadas em 08 (oito) domínios [13].

1. Capacidade funcional: Capacidade de realizar atividades diárias como, por exemplo: subir escadas, carregar peso entre outras;
2. Aspectos físicos: Limitação física para a realização das atividades diárias;
3. Aspectos emocionais: Dificuldade em realizar tarefas diárias;
4. Dor: Intensidade da dor e interferência da dor nas atividades de vida diária;
5. Estado Geral de Saúde: avalia o estado geral de saúde;
6. Vitalidade: considera o nível de energia;
7. Aspectos sociais: analisam a integração do indivíduo em atividades sociais;
8. Saúde mental: investigam as dimensões de ansiedade, depressão, alteração do comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliados 87 docentes, maioria do sexo feminino (57,5% n=50) e (42,5% n=37) do sexo masculino, estado civil casado/união estável (69,0% n=60), com renda familiar mensal entre 7 e 10 salários mínimos (35,6% n=31), nível de escolaridade (4,6% n=4) eram pós-doutores. (31,0% n=27) doutores, (40,2% n=35) mestres, (20,8% n=18) especialistas e (3,4% n=3) graduados em conformidade a Tabela 01.

**Tabela 01-** Características sociodemográficas e econômica dos Docentes do Campus Floresta da Universidade Federal do Acre (UFAC) – 2017-2018.

Variáveis / Categorias		Bacharelado		Licenciatura		Valor-p
		N	N%	N	N%	
<b>Sexo</b>	Feminino	21	50,0	29	64,4	0,126
	Masculino	21	50,0	16	35,6	
<b>Contrato</b>	20h	6	14,3	0	0,0	0,023
	40h	4	9,5	3	6,7	
	DE	32	76,2	42	93,3	
<b>Escolaridade</b>	Graduado	2	4,8	1	2,2	0,05
	Especialista (lato Sensu)	9	21,4	9	20,0	
	Mestrado Acadêmico	9	21,4	23	51,1	
	Mestrado Profissional	2	4,8	1	2,2	
	Doutorado	17	40,5	10	22,2	
	Pós Doutorado	3	7,1	1	2,2	
<b>Além do seu trabalho atual, você trabalha em outro local?</b>	Não	36	85,7	40	90,9	0,516
	Sim	6	14,3	4	9,1	
<b>Estado Civil</b>	Não possuo companheiro (a) / cônjuge	13	31,0	14	31,1	0,999
	Possuo companheiro (a) / cônjuge	29	69,0	31	68,9	
<b>Religião</b>	Não	11	26,2	11	24,4	0,999
	Sim	31	73,8	34	75,6	
<b>Quantas pessoas moram em sua casa, contando com você</b>	1	8	19,0	8	17,8	0,866
	2	11	26,2	9	20,0	
	3	9	21,4	12	26,7	
	4	8	19,0	12	26,7	
	5	4	9,5	4	8,9	
	6	1	2,4	0	0,0	
	7	1	2,4	0	0,0	
<b>Você possui filho (a)s?</b>	Não	18	43,9	19	43,2	0,999
	Sim	23	56,1	25	56,8	
<b>Número de filhos</b>	0	0	0,0	3	10,3	0,063
	1	13	52,0	6	20,7	
	2	10	40,0	14	48,3	
	3	2	8,0	5	17,2	
	4	0	0,0	1	3,4	
	Sim	20	80,0	23	82,1	
<b>Renda familiar no mês</b>	1 a 3 salários	4	9,5	1	2,2	0,073
	4 a 6 salários	8	19,0	16	35,6	
	7 a 10 salários	13	31,0	18	40,0	
	Acima de 10 salários	17	40,5%	10	22,2	
	Não	24	58,5%	21	46,7	

<b>Você utiliza algum medicamento?</b>	Sim	17	41,5%	24	53,3	
	Raramente	1	5,9%	4	16,7	
<b>Com que frequência?</b>	1 à 3 vezes por semana	3	17,6%	3	12,5	0,682
	Diariamente	13	76,5%	17	70,8	
	Sim	7	17,5%	6	14,0	

O teste de Fisher foi utilizado em todos os casos

Fonte: Elaboração própria.

Acerca das características laborais 51,72% (n=45) dos docentes apresentam uma média de idade de 41 anos e 48,28% (n=42) uma média de 37 anos. Com relação ao tempo na profissão (docência), 52,9% (n=46) dos docentes relataram ter em média 16 anos e 47,1% (n=41) uma média de 10 anos. No entanto, quanto ao peso dos docentes, 52,9% (n=46) estavam com uma média de 76,6 Kg e 47,1% (n=41) uma média de 83,9 Kg. Quanto a altura (metro), 52,9% (n=46) dos docentes apresentaram uma média de 1,67 metros e 47,1% (n=41) uma média de 1,71 metros.

Com relação ao emprego atual (Ufac), 51,72% (n=45) dos docentes relataram estar à uma média de 9,5 anos e 48,28% (n=42) uma média de 5,95 anos em conformidade a Tabela 02.

**Tabela 02-** Características laborais dos Docentes do Campus Floresta da Universidade Federal do Acre (UFAC) – 2017-2018.

	Variável	N	Média	Desvio Padrão	Valor-p
<b>Idade</b>	Bacharelado	42	36,93	8,56	0,020
	Licenciatura	45	41,07	7,70	
<b>Tempo na profissão</b>	Bacharelado	41	10,61	6,07	0,001
	Licenciatura	46	16,20	8,53	
<b>Peso</b>	Bacharelado	41	83,92	19,29	0,062
	Licenciatura	46	76,69	15,63	
<b>Altura</b>	Bacharelado	41	1,71	0,10	0,036
	Licenciatura	46	1,67	0,09	
<b>Tempo no emprego atual</b>	Bacharelado	42	5,95	3,60	0,146 <sup>t</sup>
	Licenciatura	45	9,53	7,97	

O teste de Mann-Whitney foi aplicado

Fonte: Elaboração própria.

Em relação a qualidade de vida, buscou-se verificar a situação geral da população estudada, na qual calculou-se média, e a variação observada para cada um dos constructos do SF-36, bem como desvio-padrão. Tais resultados obtidos com a aplicação do SF-36 são disponibilizados na Tabela 03.

**Tabela 03** – Médias, desvio padrão e variância dos escores brutos por domínio do SF-36, dos Docentes do Campus Floresta da Universidade Federal do Acre (UFAC) – 2017-2018.

Domínio	Média ( $\pm dp^*$ )	Varição observada <sup>†</sup>
Capacidade Funcional	82,87 ( $\pm 16,29$ )	20 – 100
Aspectos Físicos	65,57 ( $\pm 38,26$ )	0 – 100
Dor	66,72 ( $\pm 23,35$ )	0 – 100
Estado Geral de Saúde	58,52 ( $\pm 14,83$ )	15 – 90
Vitalidade	57,18 ( $\pm 19,89$ )	0 – 90
Aspectos Sociais	72,78 ( $\pm 22,92$ )	13 – 100
Aspectos Emocionais	60,91 ( $\pm 39,82$ )	0 – 100
Saúde Mental	71,81 ( $\pm 17,38$ )	20 – 96

\*dp=desvio padrão; <sup>†</sup>Varição possível para cada dimensão do SF-36: 0 – 100.

Fonte: Elaboração Própria

Sendo assim, o estudo demonstra clareza com uma maior média apresentada no domínio Capacidade Funcional (Média: 82,87; dp=16,29), seguidos por Aspectos Sociais (Média: 72,78; dp= 22,92), Saúde Mental (Média: 71,81; dp= 17,38). Em contrapartida, os domínios: Dor (Média: 66,72; dp= 23,35), Aspectos Físicos (Média: 65,57; dp=38,26), Aspectos Emocionais (Média: 60,91; dp=39,82), Vitalidade (Média:57,18; dp= 19,89) e Estado Geral de Saúde (Média: 58,52; dp= 14,83) apresentam as menores médias dos escores, indicando valores baixos e um pior escore, uma vez que foi considerado para esta pesquisa, que uma pontuação de até 70 pontos está relacionada ao “pior estado” e os valores acima de 71 pontos são conceituados como “melhor estado[14].

Fazendo uma análise geral dos resultados, verifica-se que os domínios, Capacidade funcional, Aspectos sociais e Saúde mental não apresentaram médias inferiores a 70 pontos, demonstrando que a qualidade de vida dos docentes, não podem ser avaliadas como elevada. O domínio mais crítico foi o que aborda a vitalidade, tendo como resultado uma média de 57,18 pontos.

A partir dos estudos relacionados ao tema em questão, e aos dados coletados e analisados, buscou-se compará-los e questioná-los, afim de se alcançar os objetivos que foram propostos inicialmente.

Da amostra total, prevaleceu docentes do sexo feminino, essa predominância feminina no trabalho da área de educação tem sido evidenciada por muitos estudos ao longo dos tempos.

Tal predomínio é atribuído ao carácter histórico de que a educação sempre foi visto como algo social e culturalmente atribuído às mulheres [7].

No que se refere ao tempo de profissão, carga horária de trabalho e área de atuação, observamos que docentes com mais de um contrato, maior tempo de profissão e lotados nas áreas da licenciatura autorreferiram menor qualidade de vida, fato notório evidenciado em estudos europeus [15-16] demonstrando que profissionais com mais de um vínculo profissional associado a vida pessoal, demonstram mais desgastes físicos, mentais e sociais apresentando uma redução em sua produção intelectual e com isso, desgastes emocionais graves não somente no setor de trabalho, mas na família [7-19].

No que se refere a qualidade de vida dos docentes da Ufac, os resultados obtidos através do questionário autorreferido, observa-se que nos domínios Estado Geral de Saúde e Vitalidade encontram-se piores escores, ou seja, os participantes não apresentam bons conceitos da sua própria saúde, e que boa parte do tempo os mesmos não apresentam a sensação de vigor e energia [20].

Semelhante a esse achado, os estudos de Pinheiro (2013), na análise dos domínios Estado Geral de Saúde e Vitalidade apresentam piores escores denotando baixa qualidade de vida. Confrontando esses resultados com outros estudos que utilizaram o SF-36 para a avaliação da qualidade de vida, o estudo de *Disconzi* (2017), onde o SF-36 aplicado em motoristas de táxi apresentam resultados que diferem apontando uma pior média nos aspectos emocionais e saúde mental [16-22].

Em contrapartida, o domínio que apresentou maior escore foi Capacidade Funcional, indicando que os docentes apresentam quase ou nenhuma dificuldade em realizar atividades cotidianas, corroborando com o estudo de Barreto (2015), que verificaram uma média nesse domínio de 87,79 pontos [23].

Percebe-se que dentre os 08 domínios avaliados os domínios capacidade funcional, aspectos sociais e saúde mental apresentaram escores acima de 71 pontos, sendo considerado melhores situações e os demais domínios apresentaram escores médios inferiores a 70 pontos considerado piores situações. Levando em consideração as pontuações médias obtidas por constructo e a média geral de 67,04 pontos, podendo-se classificar a qualidade de vida autorreferida dos docentes como mediano, corroborando com diversas pesquisas internacionais que resultam em médias entre 65 pontos à 70 pontos [21, 24-25].

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos resultados, foi possível concluir que os docentes do *campus* Floresta da Ufac, apresentam alterações significativas em sua qualidade de vida. Levando em consideração as pontuações médias obtidas no SF – 36 e média geral de pontos após a análise dos questionários autorreferidos, pode-se afirmar que a qualidade de vida dos docentes entrevistados seria classificada como mediana, com alterações significativas nas variáveis de Estado Geral de Saúde e Vitalidade. Isso demonstra que a qualidade de vida dos docentes não pode ser avaliada como elevada.

Portanto mesmo que os docentes apresentem uma boa realização profissional e altos índices de satisfação no trabalho, estes apresentam-se exaustos emocionalmente, e com uma qualidade de vida insatisfatória, logo sugere-se a necessidade de intervenções de modo a minimizar os riscos para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais, assim como a melhora da qualidade de vida dos docentes.

## REFERÊNCIAS

- [1]. Araújo AL de, Fé Érica De Moura, Araújo DA de M, Oliveira ES de, Moura IH de, Silva ARV da. Avaliação da qualidade de vida no trabalho de docentes universitários. R Enferm Cent O Min [Internet]. 16 de agosto de 2019 [citado 20 de novembro de 2019];9. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3195>
- [2]. Braga MJG, Bôas LV. Nursing and teaching: a reflection on how to articulate this knowledge in daily nursing practice teacher. 2014;7:12.
- [3]. Sousa KHJF, Lopes D de P, Tracera GMP, Abreu ÂMM, Portela LF, Zeitoune RCG. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. Acta Paulista de Enfermagem. fevereiro de 2019;32(1):1–10.
- [4]. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayolas S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. Burnout Research. setembro de 2014;1(2):82–9.
- [5]. Verrocchio MC, Marchetti D, Carrozzino D, Compare A, Fulcheri M. Depression and quality of life in adults perceiving exposure to parental alienation behaviors. Health and Quality of Life Outcomes [Internet]. dezembro de 2019 [citado 24 de abril de 2019];17(1). Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1080-6>
- [6]. Radovanović I, Bogavac D, Cvetanović Z, Kovačević J. Quality of Life -- Lifelong Education Platform. Universal Journal of Educational Research. dezembro de 2017;5(12A):188–95.
- [7]. Aksoy Y, Çankaya S, Taşmektepligil MY. The Effects of Participating in Recreational Activities on Quality of Life and Job Satisfaction. Universal Journal of Educational Research. junho de 2017;5(6):1051–8.

- [8]. Lipp MEN, Costa KR da SN, Nunes V de O. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*. 2017;17(1):46–53.
- [9]. Yalcin S, Isgor IY. Investigating Teacher's Professional Life Quality Levels in Terms of the Positive Psychological Capital. *International Education Studies*. 11 de abril de 2017;10(5):1.
- [10]. Öztürk ÖT, Soytürk M, Gökçe H. Investigation of Relationship between Communication in Academic Environment and Quality of Work Life among Academic Staff. *Asian Journal of Education and Training*. 2019;5(1):280–6.
- [11]. Boas AAV. Quality of life indicators in the work of teachers from federal higher education institutions in the Southeast, Midwest and Federal District. 2(1):33.
- [12]. Dreves at. Tempos de convergência: o perfil digital do jovem universitário da ufac. [Bauru]: Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação; 2015.
- [13]. Campolina AG, Bortoluzzo AB, Ferraz MB, Ciconelli RM. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). *Ciênc saúde coletiva*. julho de 2011;16(7):3103–10.
- [14]. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Najjar AL, Anjos LA dos, Vasconcellos MM. Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire, version 2. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. dezembro de 2013;16(4):889–97.
- [15]. Anschau C, Stein DJ. Stress e qualidade de vida: um olhar sobre o professor. 2016;14.
- [16]. BARROS MA. Qualidade de vida no trabalho (QVT): a percepção de docentes de uma instituição de ensino superior privada. :9.
- [17]. Záborská K, Mudrák J, Šolcová I, Květon P, Blatný M, Machovcová K. Burnout among university faculty: the central role of work – family conflict. *Educational Psychology*. 3 de julho de 2018;38(6):800–19.
- [18]. Capri B, Guler M. Evaluation of Burnout Levels in Teachers regarding Socio-Demographic Variables, Job Satisfaction and General Self-Efficacy. *Eurasian Journal of Educational Research*. 4 de abril de 2018;18:1–22.
- [19]. Dalagasperina P, Monteiro JK. Preditores da síndrome de burnout em docentes do ensino privado. *Psico-USF*. agosto de 2014;19(2):263–75.
- [20]. Pinheiro MBGN. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores da indústria de calçado do sertão paraibano. [Santos/SP]; 2013.
- [21]. Disconzi CMDG, Rodrigues CMC, Junior LASR, Junior WMPL. Qualidade de vida: aplicação do sf-36 para motoristas de táxis. In Joinville, SC, Brasil: Enegep; 2017.
- [22]. Baptista MN, Moraes PR, Carmo NC do, Souza GO de, Cunha AF da. Avaliação de

depressão, síndrome de burnout e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*. 27 de outubro de 2017;23(42):47–54.

[23]. Barreto IF. Qualidade de vida relacionada à saúde dos trabalhadores de uma indústria automobilística. [Catalão/GO]: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS; 2015.

[24]. Medrano LA, Trógolo MA. Employee Well-being and Life Satisfaction in Argentina: The Contribution of Psychological Detachment from Work. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 1º de agosto de 2018;34(2):069–81.

[25]. MEB, Demir Polat D, Sakarya University, Iskender M. Exploring Teachers' Resilience in Relation to Job Satisfaction, Burnout, Organizational Commitment and Perception of Organizational Climate. *International Journal of Psychology and Educational Studies*. 1º de setembro de 2018;5(3):1–13.