

**Qualidade de vida de docentes da formação médica em uma universidade privada no Maranhão**

*Quality of life of medical training teachers at a private university in Maranhão*

**1** **Acadêmica de Medicina pela Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz. E-mail: eemillyrafaela@gmail.com | ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5157-5483**

**2 Acadêmica de Medicina pela Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz. E-mail:** [**ciglionigabriella@gmail.com**](mailto:ciglionigabriella@gmail.com) **| ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4508-2324**

**3Acadêmica de Medicina pela Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz. E-mail:** [**santanagabryella39@gmail.com**](mailto:santanagabryella39@gmail.com) **| ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9529-3568**

**4 Acadêmico de Medicina pela Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz. E-mail: matheusmoraeess@hotmail.com | ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0425-270X**

**5 Acadêmica de Medicina pela Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz. E-mail: rebeca\_aranha@hotmail.com | ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2710-0055**

**6 Biólogo (IFPI), Fisioterapeuta (UNIFAESF), Profissional de Educação Física (FACNET), Mestre em Ciências da Saúde (UFT), Docente do Laboratório de Anatomia Humana e Neurofisiologia do Curso de Medicina – Universidade CEUMA (UNICEUMA), *campus* Imperatriz. Tutor do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) E-mail: romulosalgadopi@hotmail.com| ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5048-1338**

Emilly Rafaela Rodrigues Jorge1, Gabriella Carmo Ciglioni2, Gabriella Santana Aragão3, Matheus Silva Moraes4, Rebeca Aranha Araujo5, Rômulo Dayan Camelo Salgado6

|  |
| --- |
| **RESUMO**  A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) do docente universitário é influenciada pelo ambiente laboral e suas particularidades. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a QVRS de docentes de um curso de Medicina no Maranhão. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, com a análise estatística utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences®*. As variáveis são apresentadas por estatística descritiva. A análise de dados procedeu-se pela análise univariada, teste de Kolmogorov-Smirnov, teste Qui-quadrado e Exato de Fisher e correlação de Spearman. Assim, o perfil socioeconômico dos docentes de medicina foi de maioria masculina; de 31 a 40 anos; casados; 1 a 3 filhos; renda de 8 a 16 salários-mínimos; enfermeiros; qualificação stricto sensu; 11 a 20 anos de formados; ativos fisicamente e com boa alimentação; regime trabalhista de 40 horas semanais. A qualidade de vida geral foi satisfatória para a maioria dos docentes com maiores qualificações profissionais. Todavia, as relações sociais estão prejudicadas naqueles com percepções insatisfatórias sobre a qualidade de vida, impactando nos aspectos físicos e psicológicos dos docentes. Conclui-se que o trabalho docente no curso de medicina apresenta peculiaridades que impactam diretamente nas percepções da qualidade de vida dos profissionais.  **Palavras-chave**: Condições de Trabalho. Docentes de Medicina. Docentes Universitários. Qualidade de Vida.  **ABSTRACT**  The Health-Related Quality of Life (HRQoL) of university professors is influenced by the work environment and its particularities. Therefore, the objective of this study was to evaluate the HRQOL of professors of a Medicine course in Maranhão. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with statistical analysis using the *Statistical Package for the Social Sciences®* software. The variables are presented using descriptive statistics. Data analysis was carried out using univariate analysis, Kolmogorov-Smirnov test, Chi-square and Fisher's exact test and Spearman correlation. Thus, the socioeconomic profile of medical professors was mostly male; from 31 to 40 years old; married; 1 to 3 children; income of 8 to 16 minimum wages; nurses; stricto sensu qualification; 11 to 20 years of graduation; physically active and with good nutrition; 40-hour work week. The general quality of life was satisfactory for the majority of teachers with higher professional qualifications. However, social relationships are impaired in those with unsatisfactory perceptions about quality of life, impacting the physical and psychological aspects of teachers. It is concluded that teaching work in the medical course has peculiarities that directly impact the perceptions of professionals' quality of life.  **Keywords**: Working conditions. Medicine Teachers. University Teachers. Quality of Life. |

**1. INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a Qualidade de Vida (QV) como a percepção do sujeito do seu papel na realidade, de acordo com o cenário cultural e valores em meio a suas perspectivas e anseios1. Dessa maneira, a QV tem papel fundamental para o indivíduo, uma vez que ter uma boa QV relaciona-se à sensação de segurança, produtividade e saúde2.

No contexto da saúde individual, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) surge como a autopercepção que os indivíduos possuem acerca da saúde física e mental, bem como a compreensão do processo da doença e a terapêutica envolvida, com a finalidade da promoção do bem-estar do paciente e o desenvolvimento de potencialidades para o alcance da vida plena3-4.

No mundo do trabalho, a QV manifesta-se como estratégia das organizações, com o objetivo de satisfazer as necessidades individuais e comuns da equipe, bem como a associação a fatores como satisfação, bem-estar e produtividade. Neste cenário, é conceituada como Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), que busca atender e simplificar as exigências dos trabalhadores durante a execução de atividades, partindo do princípio de que indivíduos mais satisfeitos com o trabalho são mais produtivos5.

Nessa perspectiva, a QV e QVRS são influenciadas pelo ambiente laboral e as circunstâncias relacionadas a ele, com impactos diretos na percepção de todos os indivíduos, sobretudo do docente universitário6.Sob essa ótica, com as mudanças das Diretrizes Curriculares Nacionais da Medicina, a transição para o novo modelo de ensino-aprendizagem, as metodologias ativas, cujos alunos são os protagonistas no processo da obtenção do conhecimento, dificultam a adaptação absoluta dos docentes e apresentam desafios tanto por questões estruturais da universidade, quanto por diferentes concepções educacionais por parte desse grupo7.

A QV de docentes do curso de Medicina demonstrou-se impactada em alguns estudos8. Alguns deles, revelaram correlação negativa entre a exaustão e os domínios físico, psicológico e geral, com redução da QV de professores de um curso médico9.

A partir desse contexto, a presente pesquisa propõe sua investigação alicerçada na seguinte pergunta: a percepção da QVRS de docentes do curso de medicina é satisfatória?

O interesse pela temática fundamenta-se no princípio dos docentes como alicerce da qualidade da formação médica. Assim, entende-se que o desequilíbrio e o comprometimento da qualidade de vida desses profissionais podem afetar a formação dos futuros profissionais da saúde.

A QV de docentes do curso de Medicina é um tema ainda pouco explorado pela literatura científica. Em vista disso, a presente pesquisa tem relevância não somente para a comunidade cientifica, promovendo conclusões significativas para o meio, como também para gestores educacionais (reitores, coordenadores de curso etc.) e todo o corpo acadêmico, incluindo funcionários e discentes. Isso porque o estudo pretende ampliar o discernimento dos profissionais docentes acerca de sua qualidade de vida e bem-estar e, assim, as instituições, alicerçadas por estes resultados, serem capazes de fomentar intervenções que contribuam para vigilância do ambiente de trabalho e a manutenção de níveis satisfatórios de QVRS de seus docentes. A partir disso, a presente pesquisa tem por objetivo avaliar a QVRS de docentes de um curso de Medicina no sudoeste maranhense.

**2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A execução da pesquisa teve como cenário uma universidade privada no sudoeste do estado do Maranhão.

A população alvo do estudo foi de 104 docentes do curso de medicina com metodologias ativas de aprendizagem de uma universidade privada no Maranhão. A amostra foi calculada segundo Triola10, e dada pela fórmula, , sendo (aproximação do tamanho da amostra) definido pela fórmula , em que representa o erro (), com nível de confiança de 95%, estimando o valor amostral em 83 docentes. No entanto, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra fixou-se em 50 docentes.

Foram incluídos no estudo todos os docentes, lotados nos eixos temáticos do 1º ao 8º período. E excluídos aqueles que atuavam como preceptores do campo da prática externa, docentes que atuavam exclusivamente no ambulatório e internato (do 9º ao 12º período) e aqueles que não responderam os questionários em duas tentativas de contato.

A coleta de dados foi conduzida pela aplicação de dois instrumentos. O primeiro, um questionário semiestruturado que investigou variáveis socioeconômicas (sexo, idade, estado civil, quantidade de pessoas do núcleo familiar e faixa salarial), variáveis da qualificação profissional (formação acadêmica, qualificação profissional e tempo de formado), variáveis do estilo de vida (nível de atividade física, práticas esportivas, frequência da prática, ingestão de álcool e consumo de tabaco) e variáveis laborais (tipo de instituição em que trabalha, regime de trabalho, nível de satisfação com o trabalho, outros vínculos institucionais, interferência do trabalho na disposição física, na prática de atividade física e alimentação).

O segundo instrumento utilizado foi o *Who Quality Of Life Assessment Instrument* (WHOQOL-bref), composto por 26 questões, sendo a primeira questão voltada para a avaliação geral da qualidade de vida e a segunda questão destinada ao nível de satisfação com a saúde pessoal. As demais 24 questões são divididas em quatro domínios: físico – 7 itens, psicológico – 6 itens, relações sociais – 3 itens e meio ambiente – 8 itens. Portanto, o WHOQOL-bref é uma ferramenta que enfatiza a percepção individual da qualidade de vida11, constituído por domínios cujas respostas das questões possuem pontuações variando de 1 a 5 conforme a escala do tipo Likert12.

Os instrumentos foram aplicados via *Forms®*, no período de maio de 2024. Os participantes foram informados a respeito dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, entregue em duas vias de igual conteúdo. Os dados coletados foram ordenados e analisados utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS), versão 21.0. As variáveis são apresentadas por estatística descritiva (frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão).

Realizou-se análise univariada dos escores do WHOQOL-bref, avaliação da normalidade de dados com o teste de Kolmogorov- Smirnov. As variáveis categóricas foram associadas com os domínios da QVRS através dos testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Para tanto, as variáveis quantitativas da QVRS foram categorizadas em satisfatória e não satisfatória, tendo como ponto de corte a mediana. O nível de significância utilizado foi 5% (*p≤0,05*). Para associação entre as variáveis quantitativas referentes à QVRS, utilizou-se a correlação de Spearman.

Este estudo atendeu à Resolução nº 466/201213, da Comissão Nacional de Ética em pesquisa do Ministério da Saúde, e a Resolução nº 510/201614 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o parecer de nº 6.832.201 e CAAE 75926023.0.0000.5084.

**3. RESULTADOS**

Dentre os 50 docentes entrevistados, 64% (n=32) eram homens; 60% (n=30) dos profissionais têm idade entre 31 e 40 anos; 31% (n=31) são casados; 64% (n=3 2) possuem de 1 a 3 filhos; 62% (n=31) residem com 1 a 3 pessoas; 62% (n=31) têm faixa salarial em média de 8 a 16 salários mínimos; 32% (n=16) são formados em Enfermagem; 76% (n=38) possuem títulos de mestre ou doutor e 52% (n=26) têm de 11 a 20 anos de formado.

Dentre essas características socioeconômicas, foi evidenciado uma relação significativa entre a faixa etária (*p<0,05*) e a formação dos docentes (*p<0,05*) com a QVRS, através do teste Qui-quadrado e Exato de Fisher, respectivamente, demonstrados na tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição de frequências das variáveis relacionadas aos aspectos socioeconômicos, profissionais e valores de significância (*p*) dos testes de associação com qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de docentes do curso de medicina, Maranhão, 2024.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variáveis | Categoria | N (%) | QVRS | | | *p* |
|  |  | 50(100%) | **Não satisfatória** | **Satisfatória** |  | |
| Gênero | Masculino | 32 (64%) | 16 (32%) | 16 (32%) | 0,374a | |
| Feminino | 18 (36%) | 6 (12%) | 12 (24%) |
| Faixa Etária | Até 30 anos | 3 (6%) | 2 (4%) | 1 (2%) | 0,039a | |
| Entre 31 e 40 anos | 30 (60%) | 9 (18%) | 21 (42%) |
| Mais de 40 anos | 17 (34%) | 11 (22%) | 6 (12%) |
| Estado Civil | Solteiro | 14 (28%) | 6 (12%) | 8 (16%) | 0,257b | |
| Casado | 31 (31%) | 12 (24%) | 19 (38%) |
| Divorciado | 3 (6%) | 3 (6%) | 0 (0%) |
| Outros | 2 (4%) | 1 (2%) | 1 (2%) |
| Possui Filhos | Não tem filhos | 16 (32%) | 6 (12%) | 10 (20%) | 0,878a | |
| 1 a 3 filhos | 32 (64%) | 15 (30%) | 17 (34%) |
| 4 a 7 filhos | 2 (4%) | 1 (2%) | 1 (2%) |
| Quantidade de pessoas do núcleo familiar | Moro sozinho(a) | 6 (12%) | 2 (4%) | 4 (8%) | 0,701a | |
| 1 a 3 pessoas | 31(62%) | 13 (26%) | 18 (36%) |
| 4 a 7 pessoas | 13 (26%) | 7 (14%) | 6 (12%) |
| Faixa salarial | 1 a 4 salários-mínimos | 1 (2%) | 0 (0%) | 1 (2%) | 0,078a | |
| 4 a 8 salário-mínimo | 12 (24%) | 6 (12%) | 6 (12%) |
| 8 a 16 salário-mínimo | 31 (62%) | 16 (32%) | 15 (30%) |
| 20 a 50 salário-mínimo | 6 (12%) | 0 (0%) | 6 (12%) |
| Qual é sua formação | Biomedicina | 4 (8%) | 2 (4%) | 2 (4%) | 0,033b | |
| Enfermagem | 16 (32%) | 9 (18%) | 7 (14%) |
| Farmácia | 5 (10%) | 3 (6%) | 2 (4%) |
| Medicina | 12 (24%) | 1 (2%) | 11 (22%) |
| Medicina Veterinária | 4 (8%) | 1 (2%) | 3 (6%) |
| Psicologia | 3 (6%) | 3 (6%) | 0 (0%) |
| Outros | 6 (12%) | 3 (6%) | 3 (6%) |
| Qualificação profissional | Lato sensu  (especialização/residência) | 12 (24%) | 3 (6%) | 9 (18%) | 0,186a | |
| Stricto sensu  (mestrado/doutorado) | 38 (76%) | 19 (38%) | 19 (38%) |
| Tempo de formado (a) | De 1 a 5 anos | 1 (2%) | 0 (0%) | 1 (2%) | 0,403a | |
| De 6 a 10 anos | 14 (28%) | 5 (10%) | 9 (18%) |
| De 11 a 20 anos | 26 (52%) | 11 (22%) | 15 (30%) |
| Mais de 20 anos | 9 (18%) | 6 (12%) | 3 (6%) |

**Legenda:** N= frequência; %=porcentagem; **a**= teste Qui-quadrado; **b**=teste exato de Fisher

**Fonte**: Autores, 2024.

Quanto ao estilo de vida, os docentes que se consideram muito ativo ou ativo fisicamente correspondem a 44% (n=22) dos entrevistados, em que 44% (n=22) são praticantes de *Beach* Tennis, de 3 a 5 vezes por semana 46% (n=23); 72% (n=36) dizem ter uma alimentação saudável, evitando frituras e consumindo mais frutas e verduras; 42% (n=21) não ingerem álcool e 96% (n=48) não consomem tabaco e derivados.

Quanto a jornada de trabalho, foi verificado que 82% (n=41) dos docentes estão em regime de trabalho integral (40 horas semanais); 86% (n=43) são muito satisfeitos com o trabalho; 52% (n=26) trabalham em duas ou mais instituições educacionais; 74% (n=37) refere cansaço ou exaustão diariamente após o trabalho; sendo que 40% (n=20) assinalou que o trabalho as vezes interfere na prática de atividade física e 36% (n=18) afirmou que as vezes o trabalho interfere na alimentação.

Observou-se que a frequência de atividade física (*p<0,05*) e o sentir-se cansado diariamente após o trabalho (*p<0,05*) demonstraram associação significativa com as categorias da QVRS (satisfatória e não satisfatória) através do teste Qui-quadrado. Por outro lado, não há relação significativa entre as categorias da QVRS.

A relação estatística entre os docentes que referiram cansaço diário após o trabalho (74%) e sua QVRS não satisfatória entre 42% dos entrevistados pode ser explicada pela extensa jornada de trabalho integral por 82% dos entrevistados e o impacto sobre o tempo de lazer, incluindo atividade física e até mesmo alimentação, logo que 90% e 85% disseram que o trabalho interfere em algum grau na prática de atividade física e alimentação, respectivamente.

A caracterização do estilo de vida detalhada dos docentes do curso de Medicina e a associação com as categorias da QVRS estão descritas na tabela 2 a seguir.

**Tabela 2.** Distribuição de frequências das variáveis relacionadas aos aspectos de estilo de vida, profissionais e valores de significância (*p*) dos testes de associação com qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de docentes do curso de medicina, Maranhão, 2024.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variáveis | Categoria | | N (%) | | QVRS | | | | | *p* | |
|  |  | | 50(100%) | | **Não satisfatória** | | **Satisfatória** | |  | | |
| Estilo de vida | | Muito ativo fisicamente | | 8 (16%) | | 3 (6%) | | 5 (10%) | | | 0,531a |
| Ativo fisicamente | | 14 (28%) | | 4 (8%) | | 10 (20%) | | |
| Irregularmente ativo A | | 10 (20%) | | 5 (10%) | | 5 (10%) | | |
| Irregularmente ativo B | | 7 (14%) | | 3 (6%) | | 4 (8%) | | |
| Sedentário | | 11 (22%) | | 7 (14%) | | 4 (8%) | | |
| Tipo de esporte que pratica | | Futebol | | 1 (2%) | | 0 (0%) | | 1 (2%) | | | 0,600b |
| Lutas | | 2 (4%) | | 0 (0%) | | 2 (4%) | | |
| Ciclismo | | 3 (6%) | | 1 (2%) | | 2 (4%) | | |
| Corrida | | 2 (4%) | | 1 (2%) | | 1 (2%) | | |
| Natação | | 2 (4%) | | 0 (0%) | | 2 (4%) | | |
| Beach Tennis | | 22 (44%) | | 9 (18%) | | 13 (26%) | | |
| Musculação | | 6 (12%) | | 4 (8%) | | 2 (4%) | | |
| Outros | | 12 (24%) | | 7 (14%) | | 5 (10%) | | |
| Frequência semanal da prática esportiva | | 1 a 2 vezes | | 12 (24%) | | 3 (6%) | | 9 (18%) | | | 0,024a |
| 3 a 5 vezes | | 23 (46%) | | 8 (16%) | | 15 (30%) | | |
| Diariamente | | 15 (30%) | | 11(22%) | | 4 (8%) | | |
| Percepções sobre alimentação | | Tenho uma alimentação  saudável, evito frituras e  faço mais consumos de  frutas e verduras. | | 36 (72%) | | 15 (30%) | | 21 (42%) | | | 0,753a |
| Consumo poucas frutas e  verduras, gosto consumir  alimentos industrializados. | | 14 (28%) | | 7 (14%) | | 7 (14%) | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Continuação Tabela 2 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas aos aspectos de estilo de vida, profissionais e valores de significância (*p*) dos testes de associação com qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de docentes do curso de medicina, Maranhão, 2024. | | | | | |
| Consumo de álcool | Não consumo | 21 (42%) | 7 (14%) | 14 (28%) | 0,693a |
| Consumo raramente | 16 (32%) | 8 (16%) | 8 (16%) |
| Consumo apenas nos finais de semana | 11 (22%) | 6 (12%) | 5 (10%) |
| Consumo diariamente | 2 (4%) | 1 (2%) | 1 (2%) |
| Consumo de tabaco e derivados | Não consumo | 48 (96%) | 21 (42%) | 27 (54%) | 1,000b |
| Consumo raramente | 2 (4%) | 1 (2%) | 1 (2%) |
| Experiência de trabalho | Docência | 30 (60%) | 14 (28%) | 16 (32%) | 0,882b |
| Assistência | 2 (4%) | 1 (2%) | 1 (2%) |
| Ambos | 18 (36%) | 7 (14%) | 11 (22%) |
| Regime de trabalho educacional | Integral (40 horas  semanais) | 41 (82%) | 17 (34%) | 24 (48%) | 0,481a |
| Parcial (<de 40 horas  semanais) | 9 (18%) | 5 (10%) | 4 (8%) |
| Nível de satisfação com o seu trabalho | Moderado satisfeito | 7 (14%) | 5 (10%) | 2 (4%) | 0,217a |
| Muito satisfeito | 43 (86%) | 17 (34%) | 26 (52%) |
| Quantidade de instituições educacionais com vínculo | 1 instituição | 24 (48%) | 11 (22%) | 13 (26%) | 1,000a |
| 2 instituições | 24 (48%) | 10 (20%) | 14 (28%) |
| 3 a 4 instituições | 2 (4%) | 1 (2%) | 1 (2%) |
| Cansaço/exaustão diária após o trabalho | Sim | 37 (74%) | 21 (42%) | 16 (32%) | 0,003a |
| Não | 13 (26%) | 1 (2%) | 12 (24%) |
| Percepção de interferência do trabalho na prática de atividade física | Não interfere | 5 (10%) | 1 (2%) | 4 (8%) | 0,145a |
| Sim interfere | 19 (38%) | 11 (22%) | 8 (16%) |
| Às vezes interfere | 20 (40%) | 6 (12%) | 14 (28%) |
| Não faço exercício | 6 (12%) | 4 (8%) | 2 (4%) |
| Percepção de interferência do trabalho na alimentação | Não interfere | 15 (30%) | 4 (8%) | 11 (22%) | 0,099a |
| Sim interfere | 17 (34%) | 11 (22%) | 6 (12%) |
| Às vezes interfere | 18 (36%) | 7 (14%) | 11 (22%) |

**Legenda:** N= frequência; %=porcentagem; **a**= teste Qui-quadrado; **b**=teste exato de Fisher

**Fonte**: Autores, 2024.

Na Tabela 3, encontram-se os resultados descritivos dos domínios da QVRS e do teste normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Foi evidenciado que a autoavaliação da QV para os docentes é de 15,40 ± 16,65%, a mediana 60,45%, não obtendo o grau de significância na autoavaliação. Por outro lado, ao comparar com os domínios de QVRS foi observado que todos os resultados obtidos foram significativos (*p<0,001*). Dessa forma, há uma linearidade entres.

Nos escores dos domínios, foi identificado que as relações sociais têm maior mediana com 61,92% e média de 15,47 ± 13,49%. Evidenciando que as relações sociais tiveram o maior impacto na QV dos docentes analisados. Em seguida, por ordem descente, os domínios físico, psicológico e meio ambiente.

**Tabela 3.** Análise estatística descritiva e valores de significância para o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov (*p*) de domínios da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) do WHOQOL-bref.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domínios QVRS | Média | Mediana | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | *p* |
| Físico | 15,1 | 61,6 | 14,53 | 10,86 | 19,43 | <0,001 |
| Psicológico | 15,04 | 61,0 | 14,22 | 8,0 | 18,0 | <0,001 |
| Relações Sociais | 15,47 | 61,92 | 13,49 | 10,67 | 20,0 | <0,001 |
| Meio Ambiente | 14,42 | 57,16 | 12,36 | 10,0 | 18,0 | <0,001 |
| Autoavaliação da QV | 15,4 | 60,45 | 16,65 | 8,0 | 20,0 | - |

**Legenda:** %=porcentagem; *p*= Teste de Kolmogorov-Smirvov.

**Fonte**: Autores, 2024.

Na tabela 4, estão os resultados do teste de correlação de Spearman (ra) para os domínios do WHOQOL-bref com a QVRS. Para discussão de tais coeficientes neste trabalho, utilizou-se a categorização proposta por Jacques-Callegari (2009), em que r=0 indica ausência de correlação e r=|1| correlação perfeita; 0 < r ≤ |0,3| correlação fraca; |0,3| < r ≤ |0,6| correlação moderada; |0,6| < r ≤ |0,9| correlação forte; e |0,9| < r < |1| correlação muito forte.

Desse modo, verificou-se que todos os domínios apresentaram uma relação positiva, linear e grau significativo (*p<0,001*) com a QVRS satisfatória e não satisfatória. Assim, essas correlações descrevem que a QVRS dos docentes do curso de medicina aumenta à medida que os escores dos domínios que a compõem também aumentam.

Os domínios psicológico e físico tiveram forte correlação com a QVRS (*ra* 0,786) e (*ra* 0,690); já os domínios das relações sociais e meio ambiente apresentaram uma correlação moderada (*ra* 0,498) e (*ra* 0,564); respectivamente, evidenciando que quanto mais o docente se sentir bem psicologicamente em relação a sua QV, melhor será sua percepção de QVRS. Em seguida, vem os domínios físicos, meio ambiente e relações sociais influenciando a QV desses docentes.

**Tabela 4.** Teste de Correlação de Spearman (*ra*) entre os domínios do WHOQOL-bref e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| QVRS | | |
| |  | | --- | | **Domínios** | | **r a** | |  | | --- | | ***p*** | |
| Físico | 0,690\*\* | <0,001 |
| Psicológico | 0,786\*\* | <0,001 |
| Relações Sociais | 0,498\* | <0,001 |
| Meio Ambiente | 0,564\* | <0,001 |

**Legenda**: *ra*= correlação de Spearman; p= nível de significância para o qui-quadrado; \*\* correlação forte; \* correlação moderada.

**Fonte**: Autores, 2024.

Na tabela 5 estão expressos os resultados dos testes de associação (Qui-quadrado) entre as categorias e correlação de Spearman (*ra*) entre os escores referentes às variáveis qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Em todos os domínios analisados houve relação linear positiva com a QVRS satisfatória e não satisfatória.

**Tabela 5.** Teste de associação entre as categorias da QVRS e correlação de Spearman (*ra*) entre os escores referentes aos domínios da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domínios | QVRS não satisfatória | QVRS satisfatória | *pa* | *r a* | *pb* |
| Físico | 26 (52,0%) | 24 (48,0%) | <0,001 | <0,001 | 0,690\* |
| Psicológico | 28 (56,0%) | 22 (44,0%) | <0,001 | <0,001 | 0,786\* |
| Relações Sociais | 38 (76,0%) | 12 (24,0%) | <0,001 | <0,001 | 0, 498 |
| Meio Ambiente | 25 (50,0%) | 25 (50,0%) | <0,001 | <0,001 | 0, 564 |

**Legenda**: ***pa***= nível de significância para o qui-quadrado; ***ra***=relação de verossimilhança; ***pb***=nível de significância para Correlação de Spearman. \*= forte correlação;

**Fonte**: Autores, 2024.

**4. DISCUSSÃO**

O perfil docente nesse estudo, quanto ao gênero, estado civil e faixa etária é similar ao encontrado na literatura para docentes de curso superior na área da saúde9. Além disso, verificou-se relação significativa entre a faixa etária e a QVRS, semelhante a Lopes-Pereira et al.15, que ao investigarem preditores da QV de docentes do ensino superior observaram associação entre a idade e a QV, fortalecendo essa evidência, o que pode ser explicado pelo tempo de construção da carreira acadêmica e os benefícios que isso acarreta.

Em relação a qualificação desses profissionais, houve elevada frequência para a qualificação ao nível *stricto sensu* (mestrado e doutorado). Esse é um achado esperado, tendo em vista o atual mercado de trabalho desses profissionais, no qual se exige um constante aprimoramento acadêmico16. Nesta perspectiva, Lopes-Pereira et al.15 evidenciaram que docentes qualificados a nível *stricto sensu* estão mais predispostos a uma melhor QV. Essa mesma relação foi encontrada por Araldi et al.17, ao investigar a QV de docentes da graduação e afirmar que a construção da carreira proporciona melhorias a QV dos docentes.

A formação a nível de graduação dos participantes também demonstrou relação significativa com a QV dos docentes, sendo os profissionais da Enfermagem os mais frequentes nesse estudo. Acerca disso, uma pesquisa sobre docentes de Enfermagem de instituições públicas e privadas enfatizou que pelo menos 55% da população do estudo (n=72 indivíduos) possuíam mais de um vínculo empregatício e 80% eram mulheres, o que significa diversas jornadas de trabalho, incluindo filhos e companheiro, não obstante, essas variáveis podem impactar a QV desses profissionais18.

A prática de exercício físico diário, boa alimentação e o baixo consumo de álcool observado nesse estudo foram também encontradas em outras literaturas, que investigaram docentes de medicina9 bem como com docentes de outros cursos da área da saúde19,16. Cabe dizer que esse conjunto de hábitos de vida saudáveis possuem um efeito de “*cluster*”, em que um comportamento potencializa o surgimento de outros similares19.

A frequência semanal de atividade física teve relação significativa com a QV dos docentes. Esse dado é concordante com Neves et al.20, que avaliaram docentes universitários do Distrito Federal quanto ao nível de atividade física praticada (ativos, pouco ativos e inativos) e quanto a QV através do WHOQOL-bref, estabelecendo que docentes ativos obtiveram melhor QV geral. Assim, é factível afirmar que a prática de exercícios regular contribui positivamente para a QV de vida dos docentes de medicina.

Quanto a variedade de esportes praticados pelos participantes, o *Beach Tênis* foi o esporte mais prevalente, porém na literatura não foi encontrado nenhum artigo associando esse esporte a maior QV de docentes. Essa modalidade esportiva vem crescendo em popularidade desde que chegou ao Brasil há mais de 10 anos e traz a diversão e ambiental agradável de jogo como atributos do seu sucesso, fazendo com que os indivíduos facilmente se afeiçoem ao esporte após a primeira prática21. Contudo, vale ressaltar, que a prática dessa modalidade envolve riscos. Um trabalho com 698 jogadores determinou que quanto maior o tempo de prática de *Beach Tênis*, maior o risco de lesão, chegando a 75% após três anos jogando22.

A QVRS não foi satisfatória entre os indivíduos que referiram cansaço diário após o trabalho, sendo associada aos impactos da excessiva jornada de trabalho integral de boa parte dos docentes em algum grau sobre o tempo, lazer, a prática de atividade física e na alimentação. Assim, o tempo é um importante fator relacionado à QV desses indivíduos, logo que quanto maior a dedicação ao trabalho, menor é a disponibilidade para atividades pessoais. O estudo de Lopes-Pereira et al.15 fortalece esse argumento, pois determinou que o tempo reservado para lazer é um preditor associado a QV dos docentes. Além disso, o tempo dedicado a atividade física também é afetado pelas demandas do serviço de docência. Assim, Dumith19 concluiu que quanto mais tempo dedicado ao lazer, maiores serão os escores dos domínios de QV dos professores em uma universidade do Rio Grande do Sul. Dessa forma, o planejamento e a realização de atividades de lazer precisam ser frequentes na vida dos docentes, a fim de otimizar a QV desses indivíduos.

Adicionalmente, a satisfação com o trabalho foi elevada para a maior proporção dos docentes entrevistados. Uma hipótese para esse desempenho pode ser dada pela autonomia no trabalho, bem como leis e normais que favorecem os docentes, a relevância desse trabalho executado e a possibilidade de progressão de carreira. Segundo Franciosi et al.23, esses foram os itens que mais contribuíram com a satisfação no trabalho de professores de um curso da área da saúde.

A percepção da QV geral dos docentes analisados foi satisfatória, apesar de não ter apresentado grau de significância. Isso é contrastado por outros estudos que aplicaram o WHOQOL-bref para mensurar a QV de docentes pelo país e a consideraram satisfatória a 61%, em uma escala de 0 a 10017.Corroborando com a hipótese estabelecida nesse trabalho, um estudo recente sobre docentes de medicina também estabeleceu como satisfatória a QV geral dos docentes estudados9. Dessa forma, apesar dos seus desafios diários, a QV de vida dos docentes de nível superior foi satisfatória na maior parte da literatura revisada15,17-18,24.

Neste estudo, o domínio das relações sociais foi o de maior impacto na percepção da QV dos docentes de medicina, fato esse que não pode ser ignorado tendo em vista que a socialização desses indivíduos é capaz de moldar aspectos intrínsecos do seu eu. O estudo de Lima et al.25 explica que a identidade de um professor sofre influências de processos culturais e sociais, ressignificando-se pelas vivências do dia a dia e pelas relações aluno-professor, sendo um processo fluido e não estagnado.

Aliado a isso, a educação é um processo coletivo e a relação entre professores pode ser um peso sobre a QV desses indivíduos. Um estudo majoritariamente com professores da área da saúde e biológicas, pesquisou a percepção dos docentes quanto ao ambiente de trabalho, neles os indivíduos relataram que o exercício da ética entre os colegas era algo a ser melhorado e concordaram que a atuação da gestão sobre os conflitos entre profissionais era ineficiente, perpetuando essa problemática26.

A forte correlação dos domínios psicológico e físico com a QV dos docentes de medicina encontrada nesse trabalho pode ser explicada pela exaustão que o magistério requer desses indivíduos. Em um estudo sobre a QV e a Síndrome de Burnout em professores de medicina, os domínios físico e psicológico se correlacionaram negativamente com a escala de Burnout, demonstrando que quanto maior a exaustão apresentada por eles, menor era a QV dos docentes9. Corroborando com isso, ambos os domínios, físico e psicológico, obtiveram baixa porcentagem de QVRS satisfatória nesta investigação, fato esse que implica negativamente na QV geral dos participantes.

Ademais, os domínios físicos e psicológicos se relacionam intimamente, posto que um considera a energia e capacidade de realização das atividades diárias (físico) e o outro os sentimentos positivos, negativos e as habilidades de enfretamento (psicológico), sendo o prejuízo nesses domínios, um prejuízo à saúde. Em um estudo com docentes do ensino superior, a exaustão emocional foi causada principalmente pela sobrecarga de trabalho25, e segundo Sanchez et al.27, ao estudar a QV relacionada ao trabalho, a fadiga emocional e física adquirida no cotidiano da docência, altera as necessidades fisiológicas relacionadas ao descanso físico e mental proporcionando um cenário de adoecimento dos docentes.

Um estudo com docentes de pós-graduação estabeleceu correlação significativa entre aspectos da organização do trabalho e ter sintomas físico ou emocionais, demonstrando que mesmo com grande qualificação, há intensificação do trabalho e consequente prejuízo a QV dos docentes28.

Adicionalmente, uma pesquisa, ao correlacionar as habilidades sociais de docentes com a QVRS, evidenciou que a expressão de sentimento positivo tem relação estatisticamente relevante com o domínio físico, além dessa expressão positiva, uma desenvoltura social significou melhor QV no domínio psicológico dos professores29. Tornando evidente a correlação dos domínios físico e psicológico entre si e com a qualidade de vida de professores.

Percebe-se que a QVRS não satisfatória esteve mais associada às percepções relacionadas aos domínios físico, psicológico e relações sociais, sendo neste último as maiores proporções, embora moderada correlação. Isso infere ser esta a área com maior perspectiva de aprimoramento, a fim de garantir uma QVRS positiva para esses docentes. Em outros estudos com docentes de medicina e de outra área da saúde, esse domínio também foi o mais afetado9,18.

Agostinho et al.18 destrincharam o baixo resultado desse domínio através das facetas (questões) do WHOQOL-bref e perceberam que isso se deu às custas de escores ruins nas relações pessoais e na atividade sexual desses docentes, ponderando que as horas de trabalho impactaram diretamente no tempo de lazer dedicado a si e a família. Cabe ressaltar que esse estudo foi realizado apenas com docentes enfermeiros, os quais foram os mais prevalentes em nessa pesquisa (32%).

Em outro fator que corrobora para tal análise, Sanchez et al.27 relatam que os acontecimentos mais comuns de dores físicas nos docentes são musculoesqueléticos devido tais posições que assumem no seu dia-dia laboral, e esse fato foi ligado a quadro de ansiedade em decorrência da mialgia. Tais análise demonstram que os docentes estão expostos a conflitos tanto físicos como psicológicos e isso reflete no seu comportamento social coletivo.

Abrantes e Andrade30 encontraram correlação significativa entre as relações pessoais e o nível de bem-estar de professores de uma universidade de Macapá, concluindo que as interações sociais dos docentes podem impulsionar sua produtividade e bem-estar social, ou podem causar decrescimento de rendimento e mal-estar, pressupondo negligência nessa área de suas vidas. Para ter uma percepção de boa QV é fundamental desenvolver interações sociais saudáveis. Assim, torna-se evidente que os professores de medicina podem melhorar sua QV se seus relacionamentos sociais passarem por intervenções efetivas.

**5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho docente no curso de medicina apresenta peculiaridades que impactam diretamente nas percepções da qualidade de vida dos profissionais. As extensas jornadas de trabalho e os múltiplos vínculos educacionais favorecem a permanência de cansaço e/ou exaustão, comprometendo o lazer, a alimentação e a qualidade de vida dos docentes que atuam na formação médica universitária.

Embora a qualidade de vida geral tenha sido satisfatória para a maioria dos docentes, vale ressaltar que essa proporção se refere àquelas com maiores níveis de qualificação profissional. Já as relações sociais estão fortemente prejudicadas dentre àqueles que apresentam percepções não satisfatórias sobre a qualidade de vida, o que consequentemente traz prejuízos quanto aos aspectos físicos e psicológico dos docentes.

Assim, é necessário reconhecer as limitações do estudo quanto à amostra de docentes captados. Também é valido ressaltar que pela discussão estabelecida na literatura esse trabalho pode contribuir com a percepção da QV geral dos docentes da região, bem como do nicho da área da saúde, que traz embates característicos a esses profissionais.

**REFERÊNCIAS**

1 World Health Organization. World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403–9.

2 Alvarenga R, Martins GC, Dipe EL, Campos MV, Passos RP, Lima BN et al. Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do Covid-19. Rev. Centro Pesqui. Avanç. Qualid. Vida. 2020;12(3):1-8.

3 Souza MA, Freitas RW, Lima LS, Santos MA, Zanetti ML, Damasceno MMC. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Rev. latinoam. enferm. 2019;27:e3210.

4 Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. Rev. cienc. cuidad. 2021;18(3):86-99.

5 Silva RS, Nascimento RM. Qualidade de vida no trabalho. Anápolis: Centro universitário de Anápolis; 2019.

6 Cancian QG, Benassi CB, Deus AF, Tavares KO, Malacarne V. Qualidade de vida no desenvolvimento do trabalho nas percepções dos professores universitários. Bolet. Conjunt. 2023;13(39):371-86.

7 Wagner KJ, Martins LJ Filho. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uso, dificuldades e capacitação entre docentes de curso de Medicina. Rev. Bras. Educ. Méd. 2022;46(1):e028.

8 Souto LE, Souza SM, Lima CA, Lacerda MK, et al. Fatores Associados à Qualidade de Vida de Docentes da Área da Saúde. Rev. Bras. Educ. Méd. 2016;40(3):452-60.

9 Miranda IM, Tavares HH, Silva HR, Braga MS, Santos RO, Silva RCD, et al. Avaliação da qualidade de vida e Síndrome de Burnout em professores universitários. Rev. Atenção Saúde. 2021;19(69):83-92.

10 Triola, MF. Introdução à Estatística. 14. ed.  Rio de Janeiro:Livros Técnicos e Científicos. 2017.

11 Kluthcovsky AC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: Uma revisão sistemática. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2009;31:1-12.

12 Fleck MP, Leal OF, Louzada S, Xavier M, 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.

13 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.Brasília (DF): 2013, 150(112).

14 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília (DF), 2016.

15 Lopes-Pereira AP, Grego-Maia L, Santos SV, Cruz-Robazzi ML, Silva LA. Preditores associados à qualidade de vida no trabalho de docentes da universidade pública. Rev. salud pública. 2020;22(5): 544-51.

16 Rocha RP, Bini TS, Ribeiro AD, Silvestre GC, Ferreira RT. Qualidade de vida relacionada à saúde entre enfermeiros docentes. Res. Soc. Dev. [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov. 17];10(5):e16910514838. Available from: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14838

17 Araldi FM, Poulsen FF, Guimarães AC, Farias GO, Folle A. Qualidade de vida de professores do ensino superior: uma revisão sistemática. Retos. 2021;(41):459-70.

18 Agostinho, KM. Avaliação da qualidade de vida, ansiedade e depressão em enfermeiros docentes do norte do Estado de Mato Grosso [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2021.

19 Dumith SC. Atividade física e qualidade de vida de professores universitários. Cad. saúde colet. 2020;28(3):438-46.

20 Neves RV, Castro HD, Rosa TS, Silva RC, Fonseca RX, Clemente FM, *et al.,* Influência do nível de atividade física na qualidade de vida e estados de humor de professores universitários. Rev. bras. ciênc. mov. 2020;28(1):173-80.

21 Guiducci K, Danailof A, Aroni AL. Beach Tennis: a opinião de professores e atletas sobre a modalidade. Coleç. Pesqui. Educ. Fís**.** 2019;18(1):25-32.

22 Rodrigues FL, Barone PS, Penha RS, Franco IP. Epidemiologia das lesões no beach tennis: incidência e fatores de risco. Acta Ortop. Bras. 2024;32(1):e268301.

23 Franciosi AP, Vieira SV, Both J. Satisfação no Trabalho e Síndrome de Burnout em professores de Educação Física da Educação Básica. Rev. cienc. act. fís. 2023. 24(1):1-18. Available from: https://doi.org/10.29035/rcaf.24.1.2

24 Barros CC, Seixas MF, Cardoso BL. Qualidade de vida do profissional docente: aspectos relacionados à saúde física e mental. Cenas Educ. 2022; 5:e15336.

25 Lima LA, Vieira MA, Matos RA, Marceliano-Alves MF, Sanches KL, Botelho L, et al. Exaustão emocional entre professores de nível superior: um estudo qualitativo sobre as causas, consequências e estratégias de enfrentamento. Rev. Contribuc. Ciencias Soc. 2023;16(11):26455-72.

26 Nascimento VF, Daibem A. Percepções de docentes universitários sobre o ambiente de trabalho. Pers. bioet. 2020;24(1):28-42.

27 Sanchez HM, Sanchez EG, Barbosa MA, Guimarães EC, Porto CC. Impact of health on quality of life and quality of working life of university teachers from different areas of knowledge. Ciênc. Saúde Colet. 2019;24(11):4111–23.

28 Vivian C, Trindade LL, Vendruscolo C. Prazer e sofrimento docente: estudo na pós-graduação stricto sensu. Rev. psicol. organ. trab. 2020;20(3):1064-1071.

29 Esteves MM, Prette ZA. Habilidades sociais e qualidade de vida de professores do ensino fundamental. Psicol Educ. 2022;(55):40-48.

30 Abrantes DS, Andrade RF. Ambiente de trabalho e saúde mental: o caso dos docentes da UNIFAP. PRACS. 2021;13(3):357–71.