

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

ANA CÁSSIA MENDES FERREIRA

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE DOCENTES DE UMA
INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR: REFLEXOS NA
QUALIDADE DE VIDA**

GOIÂNIA, 2011

ANA CÁSSIA MENDES FERREIRA

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE DOCENTES DE UMA
INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR: REFLEXOS NA
QUALIDADE DE VIDA**

*Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Enfermagem
da Universidade Federal de Goiás, para
obtenção do título de Mestre em Enfermagem*

Área de Concentração: Enfermagem no Cuidado à Saúde Humana

Linha de Pesquisa: Integralidade do cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientador: Prof^a. Dr^a. Virginia Visconde Brasil

GOIÂNIA, 2011

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação na (CIP)
GPT/BC/UFG**

F383s Ferreira, Ana Cássia Mendes.
Satisfação no trabalho de docentes de uma instituição pública de ensino superior [manuscrito]: reflexos na qualidade de vida / Ana Cássia Mendes Ferreira. - 2011.
xv, 126 f. : il., figs, tabs.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Virginia Visconde Brasil.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, 2011.
Bibliografia.
Inclui lista de figuras e tabelas.
Apêndices.

1. Qualidade de vida 2. Satisfação no trabalho 3. Docentes 4. Educação em saúde 5. Enfermagem. I. Título.

CDU: 378

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA CÁSSIA MENDES FERREIRA

SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR: REFLEXOS NA QUALIDADE DE VIDA

*Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Faculdade de
Enfermagem da Universidade Federal de
Goiás, para obtenção do título de Mestre
em Enfermagem*

Aprovada em 07/04/2011

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Virginia Visconde Brasil - Presidente
Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Goiás

Prof^a. Dr^a. Vanessa da Silva Carvalho Vila - Membro Externo
Departamento de Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^a. Dr^a. Maria Alves Barbosa - Membro Interno
Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Goiás

Prof^a. Dr^a. Tamara Iwanow Cinciarullo - Membro Suplente
Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo

Profª. Drª Elizabeth Esperidião - Membro Suplente
Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Goiás

DEDICATÓRIA

A Deus, que de graça nos dá todas as coisas. À minha mãe Maria José Mendes e meu pai João Carlos Ferreira (In memoriam) que sempre acreditaram em mim. Ao meu companheiro Robert

*Richard Martins Alves, que me incentivou
e apoiou a cada instante.*

AGRADECIMENTOS

- Primeiramente agradeço a Deus, que com sua destra fiel conduz, ilumina, protege e abençoa a minha vida. A Ele toda glória e todo louvor.
- Aos meus Pais que sempre acreditaram em mim e me inspiraram a lutar pelos meus sonhos. Amo vocês eternamente. Vocês me mostraram o verdadeiro sentido do que é família, me ensinaram cada parte do que eu sou hoje. Meu pai, João Carlos Ferreira, um homem bom que me ensinou o que é integridade e amor, o mais puro. Minha mãe, Maria José Mendes Ferreira, obrigada por todo amor, todo carinho, todos os ensinamentos e principalmente por ter me criado nos caminhos do Senhor.
- Ao meu companheiro, Robert Richard Martins Alves, que com um amor lindo e apoio incondicional me ajudou e caminhou ao meu lado, mesmo nas adversidades.
- À minha orientadora Virginia Visconde Brasil, pessoa tão iluminada, carinhosa e cativante que me ajudou a encontrar o caminho e me incentivou a buscar sempre o melhor de mim. Sem me conhecer me acolheu; sou de outra cidade e estava num momento muito difícil com a perda do meu pai e tantos outros problemas. Muito obrigada, Virginia! Você é um exemplo de professora que um dia eu quero ser.
- Agradeço aos meus familiares Weliton Borges, Ordalice Borges, Kamilla Borges e Lucas Borges que me receberam em Goiânia e me apoiaram, acompanhando toda minha trajetória.
- Aos amigos queridos que me apoiaram, ajudaram, compreenderam e torceram por mim. Obrigada pelo suporte que vocês me deram. *Amigos são anjos que nos deixam em pé quando nossas asas têm problemas em se lembrar como voar.* Flávia Izabel, Silas e Thiago, Sheila Pedrosa, Lorena Soares, Gabriela Delpino, Juliana Almeida, Filipe Brum, Arlando Júnior, obrigada!
- Agradeço especialmente à Katarinne Moraes e Laidilce Zatta que me receberam como irmã, me ajudaram nesta caminhada sempre com muito amor e carinho.

- Agradeço especialmente à Leidiene Santos e Raquel Araújo, com quem sempre pude contar quando precisei de ombro amigo e ouvido para me ouvir. Compartilhamos muitos momentos e agradeço a Deus por vocês que me acolheram.

- Agradeço especialmente à Ana Carolina, Marina e Rafaela. Vocês não têm ideia de como contribuíram brilhantemente para o processo da minha formação. Vocês me ensinaram muito mais do que podem imaginar, a começar pelo próprio exemplo de luta, inteligência e dedicação! Todo esse período de convivência com vocês me ajudou não só no meu trabalho como enfermeira, mas me fez crescer como mestre e pessoa. Sou muito grata pelo carinho de vocês por mim e por tudo. À Leiliane, Érica e Renata cujo carinho me mobilizou em busca de mais. Em busca de ser melhor a cada dia como enfermeira e preceptora para atender às necessidades de ensino e, também, como pessoa e amiga para cultivar amizades especiais e lindas como a de vocês!

- Agradeço especialmente aos colegas de trabalho que com carinho imenso compreenderam meus momentos de ausência e estudo e me apoiaram, tornando-se mais que amigos. Obrigada Izabel Souza, Antônio Teles, Edirrah Gorett Soares e Geraldo Dias.

- Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, por me receber como aluna e por me fazer sentir em casa, novamente. É um orgulho estar numa instituição tão prestigiada e com professores tão competentes e maravilhosos. Obrigada por compartilharem comigo sua estrutura, possibilitando-me trilhar pelo caminho do conhecimento.

- Ao estatístico Antônio Wilson Soares de Oliveira, que dedicou boa parte do seu tempo a me ajudar, com muita paciência. Não sei o que seria de mim sem sua ajuda. Muito obrigada!

- Aos sujeitos desse estudo que dedicaram parte de seu tempo e atenção para responder às questões que deram origem aos resultados desta pesquisa.

*O temor do Senhor é o
princípio da sabedoria.
Prov. 1:7*

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	11
RESUMO	12
ABSTRACT	13
RESUMEN	14
1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	23
3. REVISÃO DA LITERATURA	25
3.1. Considerações sobre o trabalho docente	26
3.2. Considerações sobre qualidade de vida e trabalho	28
3.3. Considerações sobre a satisfação no trabalho	34
4. METODOLOGIA	45
4.1. Tipo e local do estudo	46
4.2. População e amostra do estudo	46
4.3. Considerações éticas	47
4.4. Coleta de dados	47
4.4.2.1. Instrumento I - Características sócio-demográficas (Apêndice B).....	48
4.4.2.2. Instrumento II - <i>Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey</i> - SF-36® (Anexo II)	48
4.4.2.3. Instrumento III - Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 (Anexo III)	50
4.5. Análise dos dados	52
5. RESULTADOS	54
5.1. Artigo 1: Satisfação no trabalho de docentes de ensino superior na área da saúde	56
5.2. Artigo 2: Satisfação no trabalho e seus reflexos na qualidade de vida de docentes de ensino superior da área da saúde	72
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
REFERÊNCIAS	97
ANEXOS	105

APÊNDICES	123
-----------------	-----

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1.	Componentes do trabalho	38
QUADRO 2.	Modelo do SF-36®	50
QUADRO 3.	Distribuição dos 20 itens do S20/23 pelos três fatores	52
QUADRO 4.	Pontuação das questões, limite inferior e variação no SF-36®	53

RESUMO

Ferreira ACM. Satisfação no trabalho de docentes de uma instituição pública de ensino superior: reflexos na qualidade de vida [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2011. 126p.

A satisfação no trabalho tem sido apontada como um componente da satisfação com a vida e constitui um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho, podendo influenciar a qualidade de vida. Foi objetivo geral analisar a satisfação no trabalho e seu reflexo na qualidade de vida de docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior. Estudo transversal, descritivo e exploratório, realizado com docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior da cidade de Goiânia/Goiás. A coleta de dados foi realizada por meio do Questionário *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) e do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). Para analisar os dados, utilizaram-se a análise descritiva simples, o teste Qui-Quadrado de *Pearson* e o Coeficiente de Correlação de *Pearson*. Foram entrevistados 108 docentes de cinco unidades acadêmicas da área da saúde, maioria mulher (68,5%), casada (69,4%), com filhos (70,4%) e idade média de $44,24 \pm 9,3$ anos. A média global da satisfação foi 3,62 (escala de cinco pontos) e as médias dos fatores “Satisfação com as Relações Hierárquicas”, “Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho” e “Satisfação Intrínseca do Trabalho” foram 3,66, 3,30 e 3,99, respectivamente. Dentre os itens destacaram-se o “ambiente e espaço físico de trabalho” com o menor grau de satisfação, e o “trabalho enquanto fator de realização” com o maior grau. A satisfação parcial / indiferença com o trabalho apontada pelos docentes, nessa amostra, indica a necessidade de um despertar da instituição e de se realizar novas pesquisas direcionadas para a temática. Selecionando a totalidade de docentes de duas unidades acadêmicas, $n=66$, maioria mulher (95,5%), casada (66,7%), com filhos (63,6%) e média de idade $43,64 \pm 9,58$ anos, a média de satisfação global foi 3,64 e a média dos fatores variou entre 3,45 e 3,93. Na avaliação da qualidade de vida desse grupo, o escore dos domínios variou de 51,53 (Vitalidade) a 83,00 (Capacidade Funcional). O menor escore foi reflexo principalmente da sobrecarga de atividades e cansaço referido pelos docentes, principalmente por aqueles com maior titulação. O item do S20/23 de maior satisfação referida pelos docentes foi “o trabalho enquanto fator de realização” e o de maior insatisfação foi o “ambiente e espaço físico de trabalho”. O fator “Satisfação Intrínseca do Trabalho” do S20/23 apresentou correlação positiva com os domínios “Limitações por Aspectos Físicos”, “Aspectos Sociais” e “Limitações por Aspectos Emocionais” do SF-36. Conclui-se que os docentes dessas duas unidades valorizam seu trabalho como fator de realização, pois lhes é permitido fazer coisas das quais gostam e se destacam. A insatisfação reforça a necessidade de buscar instâncias superiores e identificar o que é possível fazer para minimizá-la. A distribuição equânime de atividades pode ser alternativa para otimizar o trabalho do grupo estudado. A satisfação no trabalho reflete na qualidade de vida que, por sua vez, acaba por influenciar novamente na satisfação no trabalho, sendo assim, responsabilidade conjunta de gestores e docentes.

Descritores: Qualidade de vida; Satisfação no emprego; Docentes; Educação em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Ferreira ACM. Job satisfaction of public university professors: reflections in the quality of life: [dissertation]. Goiânia /GO - Brazil: Nursing Faculty/UFG; 2011. 126p.

Job satisfaction has been identified as a component of life satisfaction and it is an emotional state resulting from the professional interaction, personal characteristics, values and expectations about the environment and organization of work and can influence quality of life. The objective was to analyze job satisfaction and quality of life reflections of public university professors of the health area. A transversal, descriptive and exploratory study was conducted with public university professors of the health area in the city of Goiânia, Goiás - Brazil. Data collection was performed using the Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) and the Job Satisfaction Questionnaire (S20/23). To analyze the data were used the simple descriptive analysis, the Pearson Chi-square test and Pearson Correlation Coefficient. It was interviewed 108 professors, mostly women (68.5%), married (69.4%), with children (70.4%) and average age of 44.24 ± 9.3 years. The global satisfaction mean was 3.62 (five-point scale), and the average factor "Hierarchical Relation Satisfaction", "Work Environment Satisfaction" and "Work Intrinsic Satisfaction and professional growth opportunities" were 3.66, 3.30, and 3.99, respectively. Among the items, stood out "*work environment and physical space*" with the lowest degree of satisfaction, and "*work as contributing factor*" to the greatest degree. The partial satisfaction / indifference to the work indicated by the professors indicate the need for an awakening of the institution and the need to conduct further research directed towards the subject. Selecting the entire faculty from two academic units, $n = 66$, most women (95.5%), married (66.7%), with children (63.6%), average age 43.64 ± 9.58 years, the global satisfaction mean was 3.64 and the factors average ranged between 3.45 and 3.93. In evaluation of the quality of life on this group, the scores of each domain ranged from 51.53 (Vitality) to 83.00 (Physical Functioning). The lowest score was mainly due to the overload of activities and fatigue reported by professors, especially those with a higher degree. The greater satisfaction was reported by the professors in the S20/23 item "*work as a contributing factor*" and the biggest complaint was the "*environment and physical space of work*" item. The S20/23 factor "Work Intrinsic Satisfaction and professional growth opportunities" showed positive correlation with the domains "Role Limitations because of Physical Health Problems", "Social Functioning" and "Role Limitations because of Emotional Problems" of SF-36. We conclude that professors in these two units value their work as a contributing factor, because they are allowed to do things that they want and stand out. The dissatisfaction reinforces the need to search at the institution to identify what can be done to minimize this dissatisfaction. The equal distribution of activities may be an alternative to optimize the work of the group studied. The job satisfaction reflected in quality of life which, in turn, has an impact on job satisfaction again, consisting in a joint responsibility of managers and teachers.

Keywords: Quality of life; Job satisfaction; Faculty; Health education; Nursing.

RESUMEN

Ferreira ACM. Satisfacción en el trabajo de los profesores de una universidad pública: reflexiones de la calidad de vida [disertación]. Goiânia / GO - Brasil: Escuela de Enfermería / UFG, 2011. 126p.

La satisfacción laboral ha sido identificado como un componente de satisfacción con la vida y es un estado emocional que resulta de la interacción de profesionales, sobre el medio ambiente y la organización del trabajo y puede influir en su calidad de vida. Objetivo general fue analizar la satisfacción laboral y calidad la vida de los profesores de salud de una institución pública de educación superior. Un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, realizado con los docentes de la salud de una universidad pública de en la ciudad de Goiânia, Goiás - Brasil. La recolección de datos se realizó mediante el MOS Questionnaire 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) y el Cuestionario de Satisfacción Laboral (S20/23). Para analizar los datos se utilizaron el análisis descriptivo simple, el teste Chi-cuadrado de Pearson y el coeficiente de correlación de Pearson. Fueron entrevistados 108 profesores de las cinco unidades académicas de la área de la salud en la institución, en mayoría mujeres (68,5%), casados (69,4%), con los niños (70,4%) y la edad media de $44,24 \pm 9,3$ años. La satisfacción media global fue de 3,62 (escala de cinco puntos), y las medias de los factores "Satisfacción con las Relaciones Jerárquicas", "Satisfacción con el Ambiente Físico de Trabajo" y " Satisfacción Intrínseca del Trabajo", fueron 3.66, 3,30 y 3.99, respectivamente. Entre los ítems se destacaron "*el medio ambiente y el entorno físico del trabajo*" con el menor grado de satisfacción, y "*el trabajo como factor contribuyente*" en la mayor medida. La satisfacción parcial y la indiferencia con el trabajo indicado por los maestros señalan la necesidad de un despertar de la institución y la necesidad de realizar nuevas investigaciones dirigidas hacia el sujeto. Mediante la selección de todos los profesores de dos unidades académicas, tiene $n=66$, la mayoría de las mujeres (95,5%), casados (66,7%), con los niños (63,6%), edad promedio $43,64 \pm 9,58$ años, con media de la satisfacción general =3,64 y la media de los factores oscilaron entre 3.45 y 3.93. En la evaluación de la cualidade de vida, las puntuaciones de cada dominio osciló entre 51,53 (Vitalidad) a 83.00 (Capacidad Funcional). La puntuación más baja se debió principalmente a la sobrecarga de actividades y la fatiga reportados por los docentes, especialmente aquellos con un mayor grado. El ítem, de el S20/23, de mayor satisfacción reportado por los profesores fue "*el trabajo de como un factor contribuyente*" y lo de mayor insatisfacción fue el "*medio ambiente y entorno físico del trabajo*". El factor "Satisfacción Intrínseca del Trabajo" mostró correlación positiva con los dominios "Limitaciones debido a Problemas de Salud Física", "Funcionamiento Social" y "Limitaciones debido a Problemas Emocionales" del SF-36. Los profesores de estas dos unidades valoran su trabajo como un factor que contribuye. La insatisfacción refuerza la necesidad de la búsqueda para identificar lo que es posible hacer para minimizar esta insatisfacción. La distribución equitativa de las actividades puede ser una alternativa para optimizar el trabajo del grupo estudiado. La satisfacción laboral se refleja en la cualidade de vida que, a su vez, tiene un impacto en la satisfacción laboral, consistiendo en una responsabilidad conjunta de los directivos y profesores.

Palabras clave: Calidad de vida; Satisfacción en el trabajo; Docentes; Educación en Salud; Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

*“Bem-aventurado aquele que teme ao Senhor e anda nos seus caminhos. Pois comerás do trabalho das tuas mãos: feliz serás e te irá bem”.
(Salmos 128:1 e 2)*

Durante a vivência no Curso de Graduação em Enfermagem em uma instituição pública, deparei-me com a realidade das condições de trabalho, nem sempre adequadas, dos docentes de ensino superior. Em pesquisa sobre as condições de trabalho e sua influência na qualidade do ensino, os autores identificaram que os docentes apontaram diversas dificuldades relacionadas à infraestrutura (recursos materiais e financeiros, estruturais e humanos) e consideraram que essa situação influenciava negativamente no ensino, pois interferiam na realização de seu trabalho, além de afetar outras áreas de suas vidas (SHIRATORI; FERREIRA et al, 2007). Desde então, indago o quanto a satisfação ou insatisfação, no trabalho docente, poderia influenciar na qualidade de vida desses profissionais.

Autores apontam que a satisfação no trabalho influencia na satisfação com a vida, por meio da generalização das emoções e atitudes do trabalho para a vida fora do trabalho, afetando as demais dimensões da vida. Assim, a satisfação no trabalho é componente da satisfação geral com a vida .

Além disso, Marqueze e Moreno destacam que a satisfação do trabalhador com sua atividade repercute na sua qualidade de vida, ressaltando a relevância desse aspecto no ambiente de trabalho e na saúde do trabalhador.

A motivação para o estudo da satisfação profissional de docentes partiu do pressuposto de que essa variável influencia no desempenho do trabalhador e pode atuar sobre inúmeras dimensões do comportamento, desde o profissional até o social, interferindo, inclusive, em sua saúde . Entretanto, a relação entre satisfação no trabalho e saúde é difícil de ser estabelecida, porque nem sempre está claro se satisfação produz saúde, se saúde produz satisfação ou se as duas são resultado de algum outro fator .

Para entender a relação entre satisfação no trabalho e saúde, é necessário levar em conta que o trabalho é uma das mais importantes maneiras do homem se posicionar como indivíduo; é algo que complementa e dá sentido à vida (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; MARTINEZ; PARAGUAY et al, 2004). Mas, todo trabalho gera “fatores desgastantes e potencializadores, que são determinantes do processo saúde-doença vivenciados pelos trabalhadores e da qualidade de vida no trabalho” .

Ao se falar de qualidade de vida, a satisfação das necessidades fundamentais da vida humana é o patamar mais elementar. Essas necessidades são

a alimentação, o acesso à água potável, a habitação, o trabalho, a educação e lazer, bem como os elementos materiais que têm como referência o conforto, o bem-estar e a realização individual e coletiva. Elas contribuem, direta ou indiretamente, para a manutenção do estado de saúde (MINAYO; HARTZ et al, 2000).

Cianciarullo lembra que o estado de saúde pressupõe

(...) condições dignas de trabalho, renda, de alimentação e nutrição, de educação, de moradia, de saneamento, de transporte e de lazer, assim como o acesso a esses bens e serviços essenciais, e o reconhecimento e salvaguarda dos direitos do indivíduo, como sujeito das ações e serviços de assistência em saúde.

Nesse sentido, a saúde é um componente de qualidade de vida e, juntamente com outros indicadores sociais, compõe uma complexa rede de fatores que se relacionam (MINAYO; HARTZ et al, 2000).

Alguns autores afirmam que ter qualidade de vida está relacionado à maneira como o indivíduo sente e percebe o que acontece consigo e à sua volta, ao “viver bem e sentir-se bem” .

O termo qualidade de vida é de difícil conceituação, pois tem caráter subjetivo, complexo e multidimensional, variado em abordagens teóricas e rico em métodos de mensuração. É um conceito pelo qual houve um crescente interesse nas últimas décadas, tanto na literatura científica, como entre o público em geral, mas apesar da sua utilização disseminada, não existe uma definição aceita de forma consensual .

Tamanho interesse é evidenciado na medida em que a preocupação das pessoas passou a ser viver mais e melhor e não somente ter a vida prolongada em detrimento de sua qualidade . Elas têm percebido que avanços científicos e tecnológicos nem sempre simbolizam qualidade de vida .

Assim, para possibilitar a realização de estudos que avaliassem qualidade de vida das pessoas numa perspectiva transcultural, a Organização Mundial de Saúde identificou a necessidade de obter um conceito de qualidade de vida. Definiu-a como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” .

Nesse contexto de multidimensionalidade da qualidade de vida, o trabalho é considerado, por muitos autores, como seu maior determinante, pois “vida sem trabalho não tem significado” ; ou ainda, que qualidade de vida é o conjunto de

condições adequadas de vida e trabalho, com respeito às necessidades de sobrevivência e, também de realização num ambiente democrático .

Segundo Cortez , não há como separar o sujeito de suas emoções, vivências e experiências, distinguindo-o em um ser que trabalha e outro que vive, sem considerar as interações do trabalho na vida social e vice-versa. A satisfação no trabalho é compreendida como o quanto as pessoas gostam de seu trabalho , mas existem muitas contradições sobre a satisfação no trabalho, o que dificulta seu estudo e seu entendimento, bem como a compreensão das variáveis que a ela se relacionam .

A satisfação no trabalho é percebida como um conjunto de sentimentos favoráveis ou desfavoráveis com os quais os trabalhadores percebem seu trabalho, podendo ser vista de diferentes maneiras, dependendo do referencial utilizado e constitui uma dimensão que ocupa lugar central, quando se trata da experiência do homem com o trabalho .

Diversos autores concordam que a satisfação no trabalho é um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho e que o impacto do trabalho compreende as repercussões dos fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde e o sentimento de bem-estar da equipe (LOCKE, 1976; MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; REBOUÇAS; LEGAY et al, 2007).

A satisfação no trabalho é resultado da percepção de que o próprio trabalho atende aos valores laborais importantes para o sujeito, na medida em que esses são congruentes com suas necessidades . O nível de satisfação e motivação do empregado é um fator que pode afetar a harmonia e a estabilidade psicológica no local onde o trabalho é realizado (BATISTA; VIEIRA et al, 2005).

E assim, a satisfação no trabalho depende do quanto coincide o que um indivíduo procura em seu trabalho e o que, realmente, encontra nele. Na base da satisfação ou insatisfação, está a semelhança ou a discrepância entre as características da pessoa e do ambiente de trabalho; quanto maior a diferença entre o que o empregado espera encontrar em seu trabalho e o que, realmente, ele encontra, menor será a satisfação no trabalho .

Vale lembrar que, ao avaliar suas experiências no trabalho, o homem utiliza sua bagagem de atitudes, crenças e valores, o que resulta em estado emocional que, se agradável, leva à satisfação e se desagradável, produz insatisfação .

Alguns autores afirmam que o trabalho possui caráter duplo, pois, se de um lado fornece realização, satisfação, prazer, estrutura e forma ao processo de identidade dos sujeitos, por outro, pode se tornar elemento causador de doenças, sendo prejudicial à saúde e pode refletir na qualidade de vida do profissional (DELCOR; ARAÚJO et al, 2004; CARDOSO; RIBEIRO et al, 2009). Para esses autores, no ambiente de trabalho, os processos de desgaste do corpo são definidos, em sua maioria, pelo tipo de trabalho e pela forma como o mesmo está organizado.

Estudos mostram que o trabalho tem vários componentes como a divisão e o tipo das tarefas, os sistemas hierárquicos, as relações de poder, as responsabilidades, o ambiente físico e o biológico, as condições de higiene, de segurança, de infra-estrutura, as condições materiais e humanas, bem como as características antropométricas do posto de trabalho (DEJOURS, 1992; PASCHOA; ZANEI et al, 2007; FERNANDES; ROCHA et al, 2009). Constituem assim, um leque de possibilidades no que diz respeito às repercussões sobre os diversos aspectos da vida das pessoas.

De acordo com Marco, Cítero, Moraes *et al.* , é necessário que os profissionais que compõem as organizações estejam satisfeitos e tenham boa qualidade de vida para que as instituições atendam aos seus objetivos de excelência, no atendimento e na qualidade dos serviços prestados, alertando sobre os custos emocionais e necessidades que envolvem a saúde mental dos trabalhadores. Afinal, a melhoria da produtividade da organização e da qualidade de vida dos trabalhadores está centrada na atenção da qualidade da experiência vivida pelo trabalhador no ambiente de trabalho (FOLLE; LEMOS et al, 2008).

Desse modo, o clima organizacional que compreende o grupo de características que define uma organização é a chave para o êxito de uma empresa, porque condiciona as atitudes e o comportamento de seus trabalhadores (ROBLES-GARCÍA; DIERSSEN-SOTOS et al, 2005), apontando para o fato de que, em termos de satisfação e motivação, a responsabilidade é conjunta entre o indivíduo e a organização .

Apesar da satisfação no trabalho e a qualidade de vida serem multidimensionais e possuírem múltiplos aspectos subjetivos e objetivos, particulares e pessoais, sua mensuração é possível.

A mensuração da qualidade de vida é realizada com o auxílio de instrumentos classificados em genéricos e específicos que podem ser empregados

simultaneamente de forma complementar . Um dos instrumentos genéricos mais utilizados é o SF-36 - *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*, proposto por Ware e Sherbourne .

A satisfação no trabalho é geralmente avaliada perguntando às pessoas como elas se sentem em relação ao seu trabalho por meio de questionários e entrevistas . Para avaliar a satisfação no trabalho, foi proposto por Meliá e Peiró (1989) o Questionário de Satisfação no Trabalho - S20/23, que recentemente foi validado no Brasil (CARLOTTO; CÂMARA, 2008), em uma população de profissionais da área da saúde e da educação.

O número de docentes de nível superior no Brasil é de 359.089 docentes, sendo 55% homens. A região Centro-Oeste concentra 32.752 docentes, cuja maioria (36,6%) se encontra no Estado de Goiás. Do total de docentes de nível superior no Brasil, 109.360 são dos cursos da área da saúde e bem estar social e o estado de Goiás possui 3.242 docentes nessa área .

O trabalho do professor universitário, assim como o da maioria dos profissionais que assumem múltiplas jornadas, apresenta particularidades, considerando que atuam no ensino de graduação, de pós-graduação, realizam extensão universitária e pesquisas. A escola, a universidade, a sala de aula ou qualquer que seja o ambiente de trabalho de professores se constitui local essencial na estruturação da realidade de vida do professor e dos fatores constituintes das condições e da organização do trabalho docente que refletem sobre o processo de saúde-doença .

Assim, diante das características do trabalho docente que exigem condição física e emocional dos professores, na busca por constante atualização e pelo contato contínuo com o público, possivelmente terão maiores condições para melhorar seu desempenho aqueles que estiverem satisfeitos com seu trabalho (CURA; RODRIGUES, 1999; MOREIRA; FARIAS et al, 2009). Dessa forma, torna-se importante investigar a relação existente entre a satisfação no trabalho e a qualidade de vida do trabalhador docente.

Abordando especificamente as relações de trabalho dos profissionais da área da saúde, é importante ressaltar que elas são consideradas diferentes, dependendo do local onde ocorrem, ou seja, no ensino, pesquisa ou assistência. O ensino é, muitas vezes, considerado como processo intelectual e, conseqüentemente, privilegiado, em comparação com o processo de assistir ou

cuidar; assim sendo, as condições de trabalho do docente são percebidas pelos profissionais da área saúde, como mais favoráveis .

Há uma década, Codo e Vasques consideraram que a literatura científica sobre as condições de trabalho, satisfação profissional, saúde e qualidade de vida dos professores no Brasil era restrita, principalmente, quando se tratava de nível superior. A partir da década de 1990, observou-se incremento no número de estudos realizados acerca desse grupo de profissionais . Tais estudos discorrem, especialmente, acerca dos efeitos do trabalho sobre a saúde mental, como estresse e a Síndrome de *Burnout*, que afetam especialmente trabalhadores com muito contato social, como nos setores de educação e saúde (DELCOR; ARAÚJO et al, 2004).

Ao realizar busca nas diversas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, não foram detectados estudos recentes que abordassem a relação entre satisfação profissional e a qualidade de vida dos docentes em instituições de ensino superior. A maioria dos artigos publicados, no ano 2010, com o descritor “docente” abordou a percepção dos professores sobre assuntos variados ligados à docência, seguida de análise de práticas pedagógicas, aspectos da pós-graduação, práticas discentes e percepção de alunos. Os sujeitos pesquisados foram, na maioria, docentes de ensino fundamental e médio, seguidos de docentes de nível superior da área da saúde, mas não relacionados com a satisfação nesse tipo de trabalho ou com a sua qualidade de vida.

A identificação do panorama da satisfação no trabalho e de como essa pode afetar a qualidade de vida dos docentes na área da saúde, podem possibilitar o direcionamento de maior atenção aos profissionais da docência e quem sabe, estimular a realização de novas pesquisas em outras localidades para conhecer a realidade nacional, já que inexistem estudos nacionais dessa natureza.

De igual maneira, esse estudo pode servir de base para discussões sobre as condições de trabalho dos docentes na instituição, colaborando indiretamente para a qualidade do ensino, da vida e do trabalho docente. Isso significa valorizar o trabalho de um profissional responsável pela produção do conhecimento científico e desenvolvimento intelectual, num país multifacetado pelo tamanho geográfico.

Tendo em vista esses aspectos, as questões norteadoras desse estudo foram: as condições de trabalho docente repercutem sobre a qualidade de vida e satisfação profissional de docentes de nível superior da área da saúde? Qual é o

nível de satisfação no trabalho desses docentes? A qualidade de vida do docente afeta sua satisfação no trabalho? Que aspectos da satisfação no trabalho se correlacionam com as dimensões da qualidade de vida nessa população?

2. OBJETIVOS

“Se não temos como mudar a vida, então precisamos descobrir um jeito de sermos transformados por ela”.

2.1. Objetivo geral

Analisar a satisfação no trabalho e seu reflexo na qualidade de vida de docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior em Goiás.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar o perfil sócio-demográfico de docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior em Goiás.
- Avaliar a satisfação no trabalho de docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior em Goiás.
- Avaliar a qualidade de vida de docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior em Goiás.
- Correlacionar os fatores da satisfação no trabalho aos domínios da qualidade de vida e às variáveis sócio-demográficas de docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior em Goiás.

3. REVISÃO DA LITERATURA

“Ainda, que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, (...) ainda que tivesse o dom de profecia e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria”.

(I Cor. 13:1 e 2)

Para compreender a qualidade de vida e a satisfação no trabalho, torna-se importante a abordagem dos conceitos e características as quais estão relacionadas, bem como a maneira de mensurá-las.

Da mesma forma, é imprescindível conhecer os aspectos inerentes ao trabalho docente que perpassam a qualidade de vida.

Essa leitura permitirá melhor compreensão de detalhes que surgirão nos resultados e na discussão dos artigos.

3.1. Considerações sobre o trabalho docente

O setor educação é um dos ramos que mais empregam trabalhadores (PORTO; CARVALHO et al, 2006) e a aprendizagem, que é a finalidade do trabalho em docência, resulta do processo de interação que transforma educadores e educandos .

A docência é constantemente objeto de análise e estudo no movimento de transformação do ensino superior em saúde no Brasil. Diferentes inovações educacionais têm sido implantadas e avaliadas, devendo ser submetidas à reflexão crítico-teórica .

Para Corona e Carvalho , é por meio do ensino que a capacidade para enfrentar os desafios se desenvolve, buscando ou produzindo novos conhecimentos. Nesse processo, o docente, para orientar o conhecimento e educar sobre o fazer, o conviver e o ser, lança mão de um conjunto de conhecimentos previamente adquiridos.

O homem, como agente transformador de seu ambiente, utiliza a educação para compreender a si mesmo e enfrentar com êxito os desafios existentes no meio onde está inserido .

A prática pedagógica é a expressão da luta dos homens em busca de sua humanização e liberdade. Envolve a sua luta cotidiana pela tomada de consciência de sua condição, numa realidade concreta e socialmente construída (ROZENDO; CASAGRANDE et al, 1999).

A escola concretiza-se em um instrumento de humanização e de conscientização dos homens. Nesse sentido,

a universidade, enquanto uma instituição social inserida numa realidade concreta, experimenta a dialética do movimento social. Ao mesmo tempo em que determina, é determinada; ao mesmo tempo em que transforma a realidade, também reproduz esta realidade. Compartilha as contradições da sociedade e produz suas próprias contradições (ROZENDO; CASAGRANDE et al, 1999).

A sala de aula está inserida em um ambiente burocrático e hierarquizado, no qual o professor é um dos agentes que responde a muitas exigências. Na opinião de Both e Nascimento *et al.* , na atualidade, a profissão docente está cada vez menos atrativa, principalmente pela falta de incentivo, tanto financeiro quanto das relações interpessoais, frequentemente fragilizadas na comunidade escolar.

Ainda que a educação em saúde como um todo esteja subordinada a regras do campo da educação, é o setor saúde que define seus rumos e sua conexão com a sociedade, em particular, por meio da prática em saúde, destacando-se aqui a íntima relação entre educação e prática em saúde e estrutura social (PERIM; ABDALLA et al, 2009).

Para Vasconcelos e Prado , ao se pensar em educação e sua relação com o processo de trabalho, é necessário atentar para a importância do surgimento de novas práticas de saúde e de cuidar que marcam os tempos atuais, permitindo visualizar o efeito de transição entre o ensino e a prática.

A docência se coloca como uma atividade intelectual que, sob a imposição do avanço técnico científico, faz com que o profissional busque inovações constantemente e, dessa maneira, esse profissional está suscetível ao estresse, despertando o interesse de diversos pesquisadores em tê-los como objeto de pesquisa . O atendimento das exigências do desenvolvimento social, científico, tecnológico, cultural e humano torna as atividades docentes mais intensas e as relações de trabalho precárias (CARDOSO; RIBEIRO et al, 2009).

Surge então um paradoxo, no qual o professor tem que atender às demandas de ensino de qualidade na busca por resultados positivos, em um contexto marcado pela produção em massa, permeado pela escassez de recursos humanos e materiais. Assim, ensinar, apreendido como um momento produtivo que se refere ao processo de trabalho gera satisfação pessoal e também tensão .

O trabalho repetitivo, o ambiente estressante, o ritmo acelerado, a fiscalização contínua e a pressão da direção são referidos por professores em diversos estudos, como associados ao adoecimento (PORTO; CARVALHO et al, 2006) e o sofrimento no trabalho compromete a qualidade do ensino desenvolvido e, principalmente, causa desgaste ao profissional na sua atuação pedagógica .

Algumas das principais preocupações do professor são expressas pelo desejo de proficiência no trabalho e de crescimento pessoal. Porém, a forma como o trabalho dos professores está organizada, confronta com suas aspirações, desejos e motivações .

De acordo com Canuto e Batista , é preciso reconhecer a existência de uma triangulação central entre ensino, aprendizagem e assistência no contexto das especificidades que caracterizam os cenários do processo ensino-aprendizagem na área da saúde e seus atores - professor, aluno, pacientes, profissionais de saúde e comunidade, cada qual com demandas específicas, considerando que o trabalho pode repercutir sobre a saúde dos profissionais e, conseqüentemente, na qualidade do ensino, da assistência e de suas vidas.

3.2. Considerações sobre qualidade de vida e trabalho

Na área da saúde, o discurso da relação entre saúde e qualidade de vida, apesar de inespecífico e generalizante, existe desde o surgimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, no intuito de fornecer subsídios para políticas públicas e movimentos sociais (MINAYO; HARTZ et al, 2000). A qualidade de vida é considerada uma importante medida de impacto em saúde e o termo é sempre empregado em sentido genérico (MINAYO; HARTZ et al, 2000; CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

A qualidade de vida é descrita por Patrick , quando discorre sobre o conceito de qualidade de vida do grupo WHOQOL da Organização Mundial de Saúde, como um conceito “amplo que incorpora de maneira complexa a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais dos indivíduos e suas relações com características predominantes do ambiente.”

Qualidade de vida é definida como o grau que uma pessoa desfruta o que é importante em sua vida (LIPOVCAN; LARSEN et al, 2004) e se configura numa condição que é alcançada por meio da mobilização de diferentes dimensões da

pessoa e do meio, que se compensam e harmonizam entre si, na própria interpretação da vida (OLIVEIRA; PEREIRA et al, 2007). Essa afirmação corrobora com a idéia de que, a definição de qualidade humana depende da subjetividade de cada um e, para a maioria dos trabalhadores, ter qualidade de vida está relacionado ao fato de ter saúde .

O entendimento comum sobre qualidade de vida implica ter boa saúde e experienciar a sensação de bem-estar e satisfação com a vida. Mas, paradoxalmente, muitas pessoas que apresentam incapacidades sérias e permanentes, reportam que experimentam boa ou excelente qualidade de vida, evidenciando a perspectiva pessoal e multidimensional do constructo. Uma boa qualidade de vida, apesar de condições adversas, reflete um balanço reconstituído entre corpo, mente e espírito, reforçando a noção holística de bem estar .

Assim também pensam Minayo e Hartz , ao afirmarem que a noção de qualidade de vida pode variar de acordo com três referenciais - o histórico, o cultural e as estratificações ou classes sociais.

O referencial histórico consiste em que, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. O cultural refere-se a valores e necessidades que são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos. As estratificações ou classes sociais dizem respeito aos padrões e concepções de bem estar estratificados, baseando-se na idéia de que qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro (MINAYO; HARTZ et al, 2000).

Porém, no contexto em que se busca melhoria nas condições de vida, os indicadores utilizados para mensurar a qualidade de vida são bioestatísticos, psicométricos e econômicos, numa perspectiva de custo-benefício e, muitas vezes, não levam em conta o contexto cultural, social e histórico de vida dos indivíduos (MINAYO; HARTZ et al, 2000).

Porém, como a qualidade de vida não é definível somente a partir de variáveis científicas ou técnicas, aspectos subjetivos como amor, liberdade, solidariedade, inserção social, realização pessoal e felicidade compõem sua concepção em qualquer investigação feita sobre a qualidade de vida e tais indicadores referem-se à satisfação pessoal em relação a aspectos objetivos como

renda, trabalho, habitação, função física (MINAYO; HARTZ et al, 2000; KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005).

Assim, a qualidade de vida no trabalho é de fundamental importância para os trabalhadores e as organizações, visando à satisfação do trabalhador no trabalho e em relação a ele .

A qualidade de vida no trabalho é um termo abrangente e complexo, pois está relacionada à subjetividade concernente à qualidade de vida como um todo, passando por noções de motivação e satisfação, saúde e segurança no trabalho, além de novas maneiras de organização e tecnologias ligadas ao trabalho (SCHMIDT; DANTAS, 2006; SCHMIDT; DANTAS et al, 2006).

A qualidade de vida no ambiente de trabalho foi inicialmente estudada por Eric Trist e seus colaboradores, por meio de pesquisas baseadas na análise e reestruturação de tarefas, objetivando melhorar a vida dos trabalhadores . A primeira fase dos estudos sobre o assunto iniciou-se nos anos 1960 e foi até 1974, marcada pela crescente preocupação de pesquisadores, líderes sindicais, empresários e governantes em influenciar a qualidade das experiências do trabalhador em um dado emprego .

No final da década de 1970, houve diminuição da preocupação com a qualidade de vida no trabalho como consequência do desvio da atenção das organizações para a alta inflação proporcionada pela crise energética dos anos 1970 . A partir de 1979, iniciou-se nova fase no desenvolvimento das abordagens sobre a qualidade de vida no trabalho, devido ao fascínio das técnicas da administração que foram usadas pelo Japão na superação da crise.

Dez anos depois, com a disseminação dos ciclos de controle de qualidade que vislumbravam o alcance da qualidade total, a qualidade de vida no trabalho teve total difusão, quando as empresas passaram a adotar métodos de trabalho que proporcionassem satisfação em clientes internos e externos. Atualmente, a qualidade de vida relacionada ao trabalho está amplamente difundida e aprofundada, principalmente em países desenvolvidos , mas não existe um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Buscando compreender e sintetizar a complexidade que envolve a qualidade de vida e a sua relatividade nos diferentes contextos e realidades culturais, diversos instrumentos têm sido elaborados. Entretanto, mensurar qualidade de vida é um processo bastante complexo, considerando a abrangência do termo e o não

consenso acerca da definição do conceito, do que ela realmente significa (DANTAS; SAWADA et al, 2003; CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

A diversidade de instrumentos que mensuram a qualidade de vida baseados em diferentes conceitos do que ela vem a ser, dificulta a comparação de resultados de pesquisas no âmbito nacional e a confusão existente, na literatura, acerca do significado de termos altamente subjetivos, pode ser diminuída se os pesquisadores definissem qual é o conceito utilizado em seus estudos (SCHMIDT; DANTAS et al, 2006).

Os instrumentos de mensuração da qualidade de vida são classificados como genéricos e específicos. Os genéricos são instrumentos que avaliam vários aspectos da vida do sujeito relacionados às diversas dimensões como a dimensão física e emocional. Podem ser aplicados em populações diversas, permitindo comparação entre elas (MINAYO; HARTZ et al, 2000).

Os instrumentos específicos focam um dado específico da vida da pessoa, seja doença ou características em comum de um grupo e apontam para situações cotidianas relacionadas à qualidade de vida dos indivíduos, subsequentemente, à experiência de doenças, agravos e intervenções médicas. Como ambos os instrumentos fornecem informações diferentes, eles podem ser empregados concomitantemente de forma complementar .

Entre os primeiros instrumentos de mensuração da qualidade de vida, provavelmente o mais conhecido e difundido, é o Índice de Desenvolvimento humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Foi criado com a intenção de deslocar o debate sobre o desenvolvimento de aspectos puramente econômicos, como nível de renda, produto interno bruto e nível de emprego, para aspectos de natureza social e também cultural. Embutida nesse indicador, encontra-se a concepção de que renda, saúde e educação são elementos fundamentais da qualidade de vida de uma população (MINAYO; HARTZ et al, 2000).

O IDH baseia-se na noção de capacidades, isto é, tudo aquilo que uma pessoa está apta a realizar ou fazer. Nesse aspecto, a saúde e a educação são habilidades que permitem uma expansão das capacidades, sendo que limitações, na saúde ou na educação, seriam obstáculos à plena realização das potencialidades (MINAYO; HARTZ et al, 2000).

Como exemplo de instrumentos de natureza subjetiva está o Índice de Qualidade de Vida (IQV) que se ocupa de como as pessoas sentem ou o que pensam das suas vidas ou como percebem o valor dos componentes materiais reconhecidos como base social da qualidade de vida, incluindo um conjunto de nove fatores: trabalho, segurança, moradia, serviços de saúde, dinheiro, estudo, qualidade do ar, lazer e serviços de transporte (MINAYO; HARTZ et al, 2000). No IQV, a pergunta-chave é o grau de satisfação dos cidadãos, classificado em satisfatório, insatisfatório e péssimo, em um intervalo de 0 a 10.

Observa-se por fim que nenhum componente propriamente médico entra na composição dos indicadores de qualidade de vida. Ou seja, tanto o IDH, como o IQV e outros instrumentos tratam a saúde como um dos componentes de uma complexa resultante social (MINAYO; HARTZ et al, 2000).

O instrumento genérico para avaliação da qualidade de vida proposto pela Organização Mundial da Saúde com abordagem transcultural, denominado WHOQOL-100, é muito utilizado em todo o mundo e baseia-se no conceito que aponta as influências de diversos aspectos como saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais da pessoa e suas relações com as características significativas do ambiente, refletindo o caráter subjetivo da avaliação da qualidade da vida, ou seja, só quem pode avaliar é a própria pessoa.

O WHOQOL-100 integra três aspectos fundamentais sobre a qualidade de vida: a subjetividade, que indica que a perspectiva do indivíduo é o que está em questão; a multidimensionalidade, em que a qualidade de vida é composta por múltiplas dimensões e a presença de dimensões positivas e negativas, pois, para que se tenha uma boa qualidade de vida, alguns elementos precisam estar presentes e outros ausentes .

A versão em português do WHOQOL-100 possui 100 itens distribuídos em 24 facetas e 06 domínios. Todavia, sua aplicação demonstrou-se extensa. Com o objetivo de tornar mais prática a utilização do WHOQOL-100, foi desenvolvida a versão reduzida WHOQOL-BREF, que fornece escores resumidos para cada domínio, com um total de 26 questões.

As escalas de *qualidade de vida relacionada à saúde* (QVRS) incluem medidas de capacidade funcional, de estado de saúde, de bem-estar psicológico, de redes de apoio social, de satisfação e de estado de ânimo de pacientes. O termo *qualidade de vida relacionada à saúde* é, geralmente, utilizado como um conceito

genérico que abrange um conjunto de instrumentos que avalia a qualidade de vida do ponto de vista funcionalista, no qual a doença torna-se um problema, na medida em que interfere no desempenho do papel social e funções que são consideradas importantes .

Um instrumento genérico muito utilizado na atualidade para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde é o SF-36® (*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*), proposto por Ware e Sherbourne , traduzido e validado por Ciconelli no Brasil. Trata-se de um questionário que considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde . Avalia a qualidade de vida relacionada à saúde nas últimas quatro semanas em oito escalas distintas: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, intensidade da dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

O SF-36 foi construído para atender as normas mínimas psicométricas, necessárias para a comparação entre grupos. Oito conceitos de saúde foram selecionados a partir de 40 incluídos no *Medical Outcomes Study* (MOS). Os escolhidos representam os conceitos mais frequentemente medidos em inquéritos de saúde amplamente utilizados e os mais afetados pela doença e tratamento (WARE; SNOW et al, 1993; WARE, 1995).

Os itens do questionário selecionado, também, representam vários indicadores operacionais de saúde, incluindo função e disfunção comportamental, a angústia e o bem-estar, relatórios de avaliações objetivas e subjetivas e de auto-avaliação do estado de saúde geral (WARE; SNOW et al, 1993).

Os instrumentos utilizados para mensurar a qualidade de vida devem apresentar características básicas de reprodutibilidade, validade e sensibilidade às alterações. A reprodutibilidade é a medida de consistência dos resultados, quando o questionário é repetido em tempos diferentes ou por observadores diferentes, levando a resultados similares .

Os principais tipos de validade que devem ser considerados na seleção ou construção de uma medida de qualidade de vida são: validade de conteúdo, validade de critério e validade de construção. A sensibilidade a mudanças é definida como a habilidade do instrumento registrar alterações devido a um tratamento ou mudanças associadas à própria história natural da doença .

3.3. Considerações sobre satisfação no trabalho

Historicamente, o trabalho passou por diversas transformações em sua forma, tanto no modo de realizá-lo, quanto na maneira de pensar sobre ele (BATISTA; VIEIRA et al, 2005); a percepção de que esse tem consequências sobre a saúde dos indivíduos é antiga, como encontrado nos estudos de Romanzzinni, considerado fundador da Medicina do Trabalho, no século XVIII .

As inovações tecnológicas e organizacionais proporcionaram importantes modificações no mundo do trabalho, seja na produção, seja na sociedade como um todo, com repercussões que demonstraram ser muito profundas tanto na saúde dos indivíduos, como no coletivo dos trabalhadores .

Sobre atividade laboral existem dois termos intimamente relacionados, quais sejam labor e trabalho, sendo o primeiro relacionado a operações braçais, cansativas e o segundo, àquelas atividades de cunho intelectual e criativo. Todo trabalho tende a um fim e esforço, consistindo esse, para alguns, desgaste predominantemente intelectual e para outros, físico .

O trabalho pode ser visto como ação humana desenvolvida num contexto social que recebe influência de várias fontes, resultando numa ação recíproca entre o trabalhador e os meios de produção que foi gradativamente limitado por condições socialmente estabelecidas, tendo o ser humano como produto e produtor da sociedade na qual se insere .

Para Martinez e Paraguay , o trabalho é um dos componentes da felicidade humana e a felicidade no trabalho é resultante da satisfação plena de necessidades psicossociais, do sentimento de prazer e do sentido de contribuição, no exercício da atividade profissional.

O trabalho se estrutura como uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social. E, dessa forma, a compreensão da satisfação no trabalho exige que o trabalho seja analisado em termos de seus elementos constituintes, considerando que a satisfação no trabalho global é resultante da satisfação com diversos elementos do trabalho (LOCKE, 1976; 1984; MARTINEZ; PARAGUAY et al, 2004).

O que uma pessoa procura em seu trabalho é determinado por vários aspectos como: suas necessidades, seus valores e os valores dos outros, todos os elementos biológicos e psicossociais essenciais para a sua sobrevivência e a do

grupo, todos os princípios e metas sociais que constituem o que ela e os outros consideram desejável para si e para a sociedade .

Apesar de existirem grandes diferenças individuais, no que diz respeito ao que os trabalhadores querem de seu trabalho, grandes semelhanças, também, são evidentes entre os fatores causais da satisfação no trabalho . A satisfação no trabalho afeta tanto aspectos comportamentais, como a saúde física e mental dos trabalhadores e a própria empresa .

Segundo Tamayo , seria ingênuo pensar que se poderia ignorar o sistema de valores dos trabalhadores que compõem uma instituição ao administrar os recursos humanos. Para esse autor, os valores são aspectos que o indivíduo considera bons que quer obter ou manter e que determinam o comportamento e o desempenho dos empregados, influenciam sua visão da organização, dos seus colegas e dos gerentes, sustentam atitudes, favorecem opções e as respostas emocionais a tais opções.

A satisfação no trabalho é uma variável de atitude que mostra como as pessoas se sentem em relação ao trabalho que exercem, seja no todo, seja em relação a alguns de seus aspectos .

O conceito de satisfação no trabalho variou ao longo do tempo e, inicialmente, estava ligado à questão da fadiga e do salário e suas possíveis interferências na produtividade. Entretanto, passou-se a perceber que a satisfação era muito mais determinada pelas relações sociais do que pela recompensa salarial. Nesse sentido, a satisfação visava melhorar a vida do empregado, por meio da redefinição do próprio trabalho .

Por fim, chegou-se ao conceito que mais se aproximou do que seria satisfação profissional, que pode ser definida como um estado emocional agradável ou positivo que resultou da avaliação de algum trabalho ou de experiências no trabalho .

As definições de satisfação no trabalho dividem-se em duas abordagens - a unidimensional e a multidimensional ou multifatorial. Na abordagem unidimensional, a atitude do empregado é diante do trabalho como um todo, tendo-se a satisfação global. Na abordagem multifatorial, o trabalhador expressa seu sentimento em relação ao trabalho e diversos aspectos a ele relacionados (facetas). Dentre os aspectos mais mencionados estão: salário, colegas, supervisão, oportunidades para

promoção, benefícios, condições de trabalho, natureza do trabalho, progresso na carreira, estabilidade no trabalho .

De uma forma geral, as teorias de satisfação no trabalho giram em torno da satisfação das necessidades ou atendimento ou não dos valores dos trabalhadores, evidenciando as características pessoal e individual da satisfação.

Os modelos teóricos de satisfação no trabalho incluem a Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas, proposta por Maslow , de que as necessidades humanas podem ser hierarquizadas em cinco níveis ascendentes e dinâmicos: necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto-realização, tendo o trabalho um papel importante para os sujeitos, na medida em que os aspectos relacionados ao trabalho favorecem ou não a satisfação das necessidades humanas. Ao atingirem essas necessidades, os seres humanos alcançam, também, a satisfação necessária para desempenharem melhor suas atividades, favorecendo dessa forma uma melhor qualidade de vida .

A Teoria X-Teoria Y compreendem duas teorias opostas: a Teoria X, que vê a satisfação no trabalho como decorrente das recompensas financeiras e a Teoria Y, que avança em relação a essa ao contemplar aspectos da organização do trabalho como elementos determinantes das relações homem-trabalho .

Na Teoria da Motivação-Higiene, a satisfação e a insatisfação são fenômenos de natureza diversa. A insatisfação seria determinada pela deficiência de “fatores de higiene” que são relacionados à remuneração, supervisão, ambiente de trabalho, políticas da empresa, condições de trabalho e relações interpessoais. A satisfação seria determinada pela existência de “fatores motivadores” considerados eficazes na motivação dos indivíduos para um esforço e desempenho superior e compreendem realização, reconhecimento, conteúdo do trabalho, responsabilidade e crescimento profissional .

A Teoria da Expectância considera que a extensão da satisfação no trabalho estaria, diretamente, relacionada com a extensão pela qual o trabalho é instrumental para o alcance de objetivos considerados atrativos ou valiosos para o indivíduo .

A Teoria da Imaturidade-Maturidade pondera que o desenvolvimento ou crescimento do indivíduo no trabalho depende das condições que a organização lhe oferece, criando papéis e situações que mantêm a imaturidade dos empregados, visando adaptá-los ao trabalho, o que frustra seu desenvolvimento e os impede de alcançar plena satisfação no trabalho .

Outro modelo teórico de satisfação no trabalho é a Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho, em que o trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando se opõe à livre atividade, quando a liberdade para organização do trabalho é limitada, opondo-se aos desejos do trabalhador, gerando aumento da carga psíquica e abrindo espaço para o sofrimento no trabalho. A insatisfação no trabalho é tida como uma das formas fundamentais de sofrimento do trabalhador e está relacionada ao conteúdo da tarefa .

Um dos modelos mais adotados na literatura sobre a temática da satisfação no trabalho é o de Locke , que determina que os elementos causais da satisfação no trabalho estão relacionados ao seu conteúdo, às possibilidades de promoção, ao reconhecimento, às condições e ambiente de trabalho, às relações com colegas e subordinados, às características da supervisão e gerenciamento e às políticas e competências da empresa . No quadro 1, estão descritos os componentes do trabalho de acordo com Locke .

O modelo desenvolvido por Locke, a partir dos anos 1970, tem fundamento na importância que a pessoa dá à meta que deseja alcançar. Por sua vez, a meta atua como mola propulsora que leva o indivíduo a agir, obtendo resultados que irão servir de *feedback* para a atribuição dos valores .

Aspecto do trabalho	Valor do trabalho	Valor maior ou necessidade	Meios de implementar
Trabalho	Interesses pessoais	Prazer	Recrutamento, seleção, colocação, enriquecimento do trabalho, definição de metas, participação na tomada de decisões
	Importância	Crescimento	
	Chance de usar habilidades		
	Responsabilidades	Auto-estima	
	Autonomia		
	Variedade	Eficácia	
	Realização, progresso		
	Feedback		
	Clareza		
	Harmonia		
	Participação	Bem-estar físico	
	Pressão		
Evitar a fadiga			
Remuneração e benefícios	Equidade	Justiça, satisfação de necessidades	Análise do trabalho; pesquisas salariais, medição objetiva do trabalho ou avaliações de desempenho, salários altos e benefícios, planos de incentivos, Planejamento de recursos humanos
	Segurança no trabalho		
Promoção	Equidade	Justiça, visibilidade, crescimento	Promoção por mérito
Reconhecimento	Reconhecimento	Justiça, visibilidade	Crédito e recompensa pelo trabalho e esforço
Condições de trabalho	Recursos	Ajuda a realizar o trabalho	Fornecer recursos
	Horas	Ajuda a adquirir valores que não são do trabalho	Horário flexível, quatro dias por semana
	Turno de trabalho	Interfere com a vida familiar, saúde	Compensação (através de pagamento, tempo de folga)
	Condições de segurança física	Saúde, bem-estar	Eliminar os riscos, programas de segurança
	Privacidade	Facilita a concentração, a privacidade	Projeto do escritório fechado
	Similaridade	Amizade	Recrutamento, seleção, colocação
Colegas e subordinados	Competência, Cooperação	Ajuda a realizar o trabalho	O mesmo que acima, além de treinamento
	Respeito	Auto-estima	Ser honesto com os empregados, preocupado com seus desejos
Gestão e supervisão	Confiança	Atende todos os valores ou necessidades acima	Honestidade consistente
	Comunicação de Mão dupla		Escutar os empregados
	Atende todos os valores ou necessidades acima		Participação, influência
Sindicatos, uniões	Remuneração e benefícios	Atende todos os valores ou necessidades acima	Salários mais altos, benefícios

Locke elaborou a Teoria da Discrepância, cujo ponto central é a satisfação no trabalho como função dos valores importantes, para o empregado, que podem ser obtidos por meio do trabalho. Três elementos são congruentes: valores pessoais, percepção da consecução dos valores que podem ser obtidos por meio do trabalho e necessidades do empregado, sendo que as necessidades são inatas e objetivas e podem ser físicas ou psicológicas e os valores são adquiridos e subjetivos.

As discrepâncias podem ser estabelecidas a partir de dois critérios: o intrapessoal e o interpessoal. As intrapessoais são obtidas mediante a comparação entre as condições reais do trabalho e o padrão pessoal de valores do empregado, definido a partir de suas necessidades, valores, expectativas e interesses. As discrepâncias interpessoais ocorrem devido à comparação feita pelo empregado entre o seu padrão pessoal de satisfação e o padrão de satisfação de outras pessoas para avaliar a sua satisfação no trabalho .

Assim, a satisfação no trabalho resulta da percepção de que a função exercida pelo empregado “permite a satisfação de valores importantes para ele, condicionada ao grau de congruência entre os valores que podem ser obtidos por meio do trabalho e as suas necessidades” .

A obtenção de valores importantes está associada à alta satisfação; a obtenção de valores sem importância não está associada à satisfação e a presença de características desvalorizadas é associada à insatisfação .

Nesse sentido, Locke destaca que a satisfação no trabalho é um estado emocional prazeroso, proveniente da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo, relacionados ao trabalho. A insatisfação no trabalho é um estado emocional não prazeroso, oriundo da avaliação do trabalho como ignorando, frustrando ou negando os valores do indivíduo, relacionados ao trabalho. Logo, a satisfação e insatisfação no trabalho não são fenômenos diferentes, mas condições opostas de um mesmo fenômeno, ou seja, um estado emocional que se manifesta na forma de alegria (satisfação) ou sofrimento (insatisfação) .

Martinez e Paraguay apontam como fatores determinantes da satisfação no trabalho as diferenças de personalidade, as diferenças no trabalho e as diferenças nos valores atribuídos ao trabalho.

A perspectiva das diferenças de personalidade explica a satisfação no trabalho em termos da personalidade dos indivíduos (CAVANAGH, 1992). Atributos pessoais e sócio-demográficos, tais como idade, tempo de experiência no trabalho, estado conjugal e nível de educação, também, podem influenciar nas diferenças de personalidade .

As diferenças no ambiente de trabalho podem trazer repercussões na satisfação no trabalho. São considerados todos os aspectos psicossociais do trabalho, tais como demandas da tarefa, papel do indivíduo na organização, relacionamentos interpessoais, possibilidades de desenvolvimento de carreira, clima e estrutura organizacional, subdividindo-se em eventos e condições de trabalho.

Os eventos abrangem o trabalho propriamente dito e o significado dele para o empregado, o pagamento, as oportunidades de promoção, o reconhecimento. Condições de trabalho envolvem recursos disponíveis (tempo, dinheiro, equipamentos, suporte) para realização do trabalho, jornada de trabalho, pausas, turnos de trabalho, condições físicas (ruído, ventilação, umidade, temperatura, arranjo físico e posto de trabalho) e segurança (ausência de riscos) .

Os aspectos relacionados aos colegas e subordinados são as relações de confiança, competência, colaboração e amizade, bem como o compartilhamento de valores . Igualmente, Spector sintetiza os múltiplos fatores que podem afetar a satisfação no trabalho nos chamados antecedentes da satisfação no trabalho que fazem com que pessoas diferentes prefiram características diferentes de trabalho.

Nesse ponto de vista, a satisfação no trabalho é produto da adequação entre o indivíduo e seu trabalho, em três perspectivas: o ambiente, a personalidade e a interação. Os antecedentes ambientais da satisfação no trabalho são aqueles relacionados às características das tarefas do trabalho, salário, justiça no local de trabalho e a influência de condições estressantes. Os antecedentes pessoais são relacionados às características pessoais, personalidade, gênero, idade, diferenças culturais e étnicas. A interação resulta numa adequação pessoa/trabalho que como consequência tem uma boa combinação ou não. A boa combinação da pessoa com o trabalho é expressa pela satisfação .

Apesar da satisfação no trabalho ser um constructo bastante investigado, é também um dos que mais carecem de padrões metodológicos. As medidas de

satisfação no trabalho identificadas, na literatura. apontam para uma falta de consenso sobre a temática, uma vez que possuem bases conceituais diversas, dificultando a comparação dos resultados de diversas pesquisas . Martins e Santos concordam que as medidas de satisfação no trabalho refletem a inconclusão da área e possuem referenciais teóricos variados, prejudicando comparação dos resultados das pesquisas.

Carlotto e Câmara afirmam que, ainda que seja adotada uma definição objetiva do constructo, as definições de satisfação no trabalho podem variar devido às experiências subjetivas do contexto do mundo do trabalho. Além disso, quando se utilizam instrumentos para avaliar a satisfação no trabalho, não se sabe o que está, de fato, sendo avaliado, já que as teorias que norteiam cada um dos instrumentos são diferentes. Em alguns casos, os autores desses instrumentos sequer especificam a definição do constructo que fundamentou sua construção.

A satisfação no trabalho, geralmente, é avaliada por meio do questionamento ao trabalhador sobre a forma como ele se sente em relação ao seu trabalho.

Existem duas abordagens utilizadas no estudo da satisfação no trabalho: a abordagem global e a abordagem de facetas ou dimensões. A abordagem global considera a satisfação no trabalho como um sentimento único e global em relação ao trabalho. A abordagem que se concentra em facetas estuda os diversos aspectos que se relacionam ao trabalho como os prêmios e gratificações, as outras pessoas no ambiente de trabalho, as condições e a natureza do trabalho e possibilita um quadro mais completo da satisfação no trabalho . Contudo, como colocado por Spector , a soma das facetas é uma aproximação da satisfação geral com o trabalho e pode não representar exatamente a satisfação global dos indivíduos, pois cada faceta pode não ter a mesma importância para cada indivíduo.

Ainda, existe a possibilidade de avaliar a satisfação intrínseca e extrínseca. A primeira se refere à natureza das tarefas do trabalho em si e a segunda diz respeito aos outros aspectos do trabalho, como benefícios e salário .

O mais antigo instrumento de medida de satisfação no trabalho publicado é o de Brayfield e Rothe . Ele é unifatorial e se propõe a avaliar a satisfação geral no

trabalho por meio de dezoito itens; talvez tenha sido o mais utilizado e o que provocou maior impacto na literatura da área.

O Índice Descritivo do Trabalho é uma escala popular entre os pesquisadores, proposta por Smith, Kendall e Hulin em 1969, e avalia cinco facetas: trabalho, supervisão, salário, colegas de trabalho, oportunidades de promoção .

O Questionário de Satisfação de Minnesota, proposto por Weiss e colaboradores em 1966, é uma escala conhecida e que apresenta duas formas: uma escala de 100 itens e outra menor, de 20 itens, ambas com questões sobre 20 facetas. A versão curta é utilizada para avaliar a satisfação global .

A Escala de Trabalho em Geral, desenvolvida por Ironson e colaboradores, em 1989, é utilizada para avaliar a satisfação global no trabalho e seus itens não refletem as várias facetas do trabalho. Contém 18 itens com adjetivos ou frases curtas sobre o trabalho em geral .

No Brasil, nas décadas de 1970 e 1980, alguns instrumentos foram construídos e validados fatorialmente. Todos utilizaram análise fatorial e demonstravam a multidimensionalidade do construto .

Cura e Rodrigues afirmam que a maioria das pesquisas realizadas no Brasil, com o objetivo de mensurar a satisfação no trabalho, utilizou escalas tipo *Likert* ou *Thurstone*, escalas de faces e listas de adjetivos que têm como resposta “sim”, “não” ou “em dúvida” ou respostas a escalas de maior número de pontos. São utilizados, com menor frequência, os questionários com perguntas abertas, as entrevistas e a técnica do incidente crítico .

O Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST) foi construído e validado por Siqueira (1978), composto por 80 itens em 07 fatores. A avaliação é feita por meio de uma escala de 07 pontos, que varia de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”, tendo um ponto central neutro ou indiferente. Esse instrumento se baseia na Teoria da Motivação-Higiene de Herzberg .

Na década de 1980, surgiu a Escala de Satisfação no Trabalho, proposta por Martins e composta por 116 itens distribuídos em 14 fatores, que, após validação fatorial, ficou composta por 45 itens distribuídos em 06 fatores .

O SATIS-BR é um questionário para avaliação da satisfação no trabalho auto-aplicável com 69 questões, dentre as quais apenas 32 constituem questões

quantitativas da escala propriamente dita que avaliam o nível de satisfação. A escala inclui alternativas de respostas dispostas em escala ordinal tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 corresponde a muito insatisfeito e 5 a muito satisfeito (MARCO; CÍTERO et al, 2008; REBOUÇAS; ABELHA et al, 2008).

As perguntas desse questionário são agrupadas em questões quantitativas, que visam avaliar o nível de satisfação da equipe em relação aos serviços oferecidos e às condições de trabalho na instituição em que atuam; questões qualitativas e descritivas que complementam essas informações e que se referem à opinião da equipe sobre os serviços e questões que avaliam os dados sócio-demográficos (BANDEIRA; ISHARA et al, 2007; REBOUÇAS; LEGAY et al, 2007). Os itens são agrupados em quatro fatores: (1) qualidade dos serviços oferecidos aos participantes; (2) participação da equipe no serviço; (3) condições de trabalho e (4) relacionamento no serviço.

O *Occupational Stress Indicator* (OSI) é um instrumento que foi desenvolvido em 1988 por Robertson, Cooper e Willians e traduzido e validado para o português por Swan, Moraes e Cooper em 1993 . Essa escala utiliza vinte e dois diferentes aspectos psicossociais do trabalho por meio de escala tipo Likert de seis pontos, classificados em: (1) enorme insatisfação, (2) muita insatisfação, (3) alguma insatisfação, (4) alguma satisfação, (5) muita satisfação e (6) enorme satisfação. É do tipo auto-aplicável, permitindo ao respondente ter a possibilidade de auto-avaliar seus sentimentos em relação aos diferentes aspectos de trabalho, o que resulta em um escore total que varia de 22 a 132 pontos .

Outro instrumento muito utilizado para avaliar a satisfação no trabalho é Escala de Atitude do Índice de Satisfação Profissional (ISP) ou Índice de Satisfação no Trabalho, com 44 itens, elaborado por Stamps e Piedmonte (1986; STAMPS, 1997), que foi validado para o português por Lino . Essa escala é composta pelos componentes *Status* Profissional (7 itens), Requisitos do Trabalho (6), Normas Organizacionais (7), Remuneração (6), Interação (10) e Autonomia (8). O respondente estabelece seu nível de satisfação por meio de uma escala tipo *Likert* de 7 pontos, com resposta variando entre concorda inteiramente (1) e discorda inteiramente (7).

Para se obter o valor total do ISP, o qual oferece a avaliação do nível geral de satisfação no trabalho, é realizada a soma dos valores obtidos nos 44 itens da Escala de Atitude. A direção da Escala de Atitude é positiva, o que significa que quanto maior o valor, maior a satisfação com o trabalho .

Nesse contexto de variedade e heterogeneidade surgiu, na Espanha, o *Cuestionario General de Satisfacción em Organizaciones Laborales* (S4/82), fundamentado no modelo teórico de Locke , que, posteriormente, deu origem à versão reduzida, o Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). O S4/82 considera os aspectos culturais e organizacionais aplicáveis às diversas realidades, possibilitando obter um índice global e índices específicos das diversas facetas da satisfação no trabalho, apresentando valores satisfatórios de confiabilidade e validade .

O S4/82 foi desenvolvido como um questionário de conteúdo extenso, útil como fonte de dados para pesquisa e consultoria, tendo 82 itens com sete alternativas variando de "Muito insatisfeito" a "Muito satisfeito". Avalia a satisfação no trabalho por meio de seis fatores (MELIÁ; PEIRÓ et al, 1986; MELIÁ; PEIRÓ, 1989):

- satisfação com a supervisão e participação na organização;
- satisfação com o ambiente físico de trabalho;
- satisfação com recompensas materiais e complementares;
- satisfação intrínseca do trabalho;
- satisfação com a remuneração;
- satisfação com as relações interpessoais.

Sua versão abreviada espanhola possui 23 itens distribuídos em cinco fatores. A versão traduzida e validada no Brasil por Carlotto e Câmara possui 20 itens distribuídos em três fatores.

4. METODOLOGIA

“O amor é sofredor, é benigno; o amor não é invejoso: o amor não trata com leviandade, não se ensoberbece. Não se porta com indecência, não busca os seus interesses, não se irrita, não suspeita mal; não folga com a

injustiça, mas folga com a verdade. Tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta”.

(I Cor. 13: 4-7)

4.1. Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório. Os estudos transversais buscam investigar a condição na qual o indivíduo está inserido num determinado momento, ao mesmo tempo ou num intervalo de tempo muito curto, examinando as variáveis que se relacionam em direção ao desfecho (HULLEY; CUMMINGS et al, 2008). O estudo descritivo e exploratório tem objetivo de formular questões ou problemas para desenvolver hipóteses, aproximar o pesquisador do ambiente pesquisado, expor características de determinada população ou de determinado fenômeno, podendo também estabelecer correlações entre variáveis (POLIT; HUNGLER, 1995; GIL, 2002).

O estudo foi realizado em uma instituição pública de ensino superior da cidade de Goiânia-GO, Brasil, que é referência no ensino, na formação e na produção de conhecimento em Goiás. Contava com um quadro de 2.325 professores em exercício no ano de 2009, dos quais 336 eram docentes da área da saúde.

4.2. População e amostra do estudo

A população desse estudo foi composta por 336 docentes dos cinco cursos da área da saúde, agora denominados cursos A, B, C, D e E da referida instituição. A classificação dos cursos utilizada pela instituição em que a pesquisa foi realizada indica que os cursos que compõem a área da saúde são: enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e odontologia.

A amostra de conveniência abrangeu 108 docentes da área da saúde que atenderam aos critérios de inclusão:

- ser professor efetivo na instituição;
- ser professor de curso de graduação da área da saúde;
- trabalhar há, pelo menos, um ano na instituição.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram:

- ser docente de disciplinas não específicas do curso e ter formação profissional diferente da área de atuação do curso que leciona;
- estar oficialmente afastado de suas atividades de ensino para realizar pós-graduação ou por licença no período de coleta de dados.

4.3.Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (CEP/HC/UFG), sob número de Protocolo CEP/HC/UFG nº 160/09 (Anexo I), atendendo aos preceitos éticos contidos na Resolução 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que aborda as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa com Seres Humanos .

Todos os docentes foram convidados a participar da pesquisa, sendo esclarecidos dos objetivos do estudo e apresentados os instrumentos para preenchimento. Os docentes que aceitaram participar da pesquisa registraram sua anuência assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), tendo sido garantido o direito ao anonimato, a ausência de ônus ou bônus e o direito à desistência em qualquer momento da pesquisa.

4.4. Coleta de dados

4.4.1. Abordagem inicial

A coleta de dados aconteceu no período de maio a outubro de 2010 e a abordagem inicial ocorreu por contato pessoal com os docentes participantes em seu local de trabalho, em cada uma das unidades acadêmicas, com a apresentação pessoal da pesquisadora. Os docentes foram abordados na sala de aula, no gabinete ou em laboratório de práticas, nas reuniões de departamento ou de Conselho Diretor.

Em duas unidades acadêmicas, cem por cento dos docentes foram convidados e aceitaram participar do estudo. Nas demais, não foi possível contatar todos os docentes dentro do período de coleta de dados e o número de docentes participantes nessas unidades não foi representativo.

A pesquisa foi apresentada por meio da leitura do título, objetivos do estudo e apresentação dos instrumentos de coleta de dados. Logo após, informaram-se aos docentes o tempo médio de preenchimento dos instrumentos e a possibilidade de entregar os questionários preenchidos em outra data. Todos os docentes participantes assinaram o TCLE.

Em uma das unidades acadêmicas, contou-se com a ajuda de um auxiliar de pesquisa para coleta de dados, considerando o grande número de docentes da unidade. O mesmo recebeu treinamento prévio para realização da coleta e manuseio dos instrumentos.

4.4.2. Operacionalização da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de três questionários, sendo o primeiro para identificar o perfil sócio-demográfico da amostra, o segundo para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (*Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey - SF-36®*) e o terceiro instrumento para avaliar a satisfação no trabalho (Questionário de Satisfação no Trabalho-S20/23).

Os instrumentos são do tipo auto-aplicável, auto-explicativo, de fácil entendimento e com um número de questões que não é considerado demasiadamente extenso, aplicados no próprio ambiente de trabalho, favorecendo a entrega dos questionários no mesmo momento do seu preenchimento.

Não foi possível determinar o tempo médio de preenchimento dos instrumentos, pois, por serem auto-aplicáveis, muitos docentes optaram por devolvê-los em momento posterior.

4.4.2.1. Instrumento I - Características sócio-demográficas (Apêndice B)

Para a obtenção de dados que permitissem traçar um perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo, foi construído um questionário sobre as características sócio-demográficas da população. As variáveis são gênero, idade, estado civil, filhos e renda familiar; os relacionados ao trabalho incluíram a formação acadêmica e carreira universitária, o tempo de trabalho na instituição, a carga horária semanal, as atividades de ensino na graduação, pós-graduação *stricto e lato sensu*, cargo administrativo e outro vínculo empregatício.

4.4.2.2. Instrumento II - *Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey* - SF-36® (Anexo II)

O SF-36® é uma versão em português do *Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey*, traduzido e validado por Ciconelli no Brasil, que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde nas últimas quatro semanas. Foi criado a partir de uma revisão dos instrumentos ligados à qualidade de vida, já existentes na literatura. Após processo de tradução e adaptação cultural foi desenvolvida uma versão para a língua portuguesa e sua reprodutibilidade e validade foram avaliadas em brasileiros portadores de artrite reumatóide.

É um questionário que considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde. É constituído por questões que avaliam a qualidade de vida e são agrupadas em oito escalas / domínios: *capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental*. Os domínios são compostos por 35 questões e ainda há uma questão, não incluída nos domínios, que compara a saúde atual e a de um ano atrás (Quadro 2).

Esse instrumento avalia tanto aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como aspectos positivos (bem-estar) e apresenta escore final de 0 a 100, em que zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor.

Todos os itens do SF-36 são ordinais, com escalas de avaliação tipo *Likert* de diversas possibilidades de pontuação nas suas respostas (de 1 a 6; de 1 a 5; 1 a 2; 1 a 3). A variação muda conforme a pergunta, podendo ser crescente e decrescente.

O instrumento conta com uma breve orientação para seu preenchimento, em seu início, informando a finalidade do instrumento e a forma ideal de responder a ele.

Quadro 2 - Modelo do SF-36® (WARE, 2000).

NÚMERO DA QUESTÃO*	ITENS	DOMÍNIOS	COMPONENTES
3a 3b 3c 3d 3e 3f 3g 3h 3i 3j	atividades que requerem muito esforço atividades moderadas levantar ou carregar compras supermercado subir vários lances de escada subir um lance de escada inclinhar-se, ajoelhar-se ou curvar-se caminhar mais do que um quilômetro caminhar vários quarteirões caminhar um quarteirão tomar banho ou vestir-se	<i>Capacidade Funcional</i>	SAÚDE FÍSICA
4a 4b 4c 4d	redução do tempo de trabalho faz menos coisas do que gostaria dificuldade no tipo de trabalho que realiza dificuldade para trabalhar ou realizar outras atividades	<i>Limitação por Aspectos Físicos</i>	
7 8	dor no corpo quanto a dor interfere no trabalho	<i>Dor</i>	
1 11a 11b 11c 11d	Saúde adoece facilmente saudável quanto qualquer pessoa saúde vai piorar saúde está excelente	<i>Estado Geral de Saúde</i>	
9a 9e 9g 9i	sente-se cheio de vida Energia você se sentiu esgotado (muito cansado) você se sentiu cansado	<i>Vitalidade</i>	
6 10	saúde física ou emocional interferiram em atividades sociais problemas de sua saúde física ou emocional interferiram em suas atividades sociais	<i>Aspectos Sociais</i>	SAÚDE MENTAL
5a 5b 5c	reduziu tempo de trabalho fez menos coisas do que gostaria trabalhou com menos atenção do que de costume	<i>Limitação por Aspectos Emocionais</i>	
9b 9c 9d 9f 9h	sente-se nervoso sente-se deprimido e desanimado sente-se calmo ou tranquilo sente-se animado ou abatido sente-se uma pessoa feliz	<i>Saúde Mental</i>	

*Ainda há a Questão 2: compara a saúde atual com a de um ano atrás.

4.4.2.3. Instrumento III - Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 (Anexo III)

O S20/23 é um instrumento destinado ao estudo da satisfação profissional de trabalhadores de qualquer área e sua versão, na língua portuguesa, foi validada por Carlotto e Câmara, em uma população composta por profissionais da área da saúde e da educação, o que determinou a escolha do instrumento. É uma versão reduzida do Questionário S4/82 desenvolvido por Meliá, Peiró e Calatayud.

O S20/23 surgiu mediante a necessidade de um instrumento sintético, resumido em número de questões e evitando a presença de respostas do tipo “indiferente”, mas que mantivesse sua utilidade diagnóstica assim como sua confiabilidade e validade. Foi formulado por meio de um criterioso processo de análise e seleção de itens baseados em orientações conceituais e resultados empíricos.

O S20/23 foi projetado para obter uma avaliação útil, conveniente e rica do conteúdo da satisfação no emprego, tendo em vista as importantes restrições motivacionais e temporais a que pode estar exposto o trabalho do pesquisador ou consultor em contextos organizacionais .

A amostra na qual o instrumento foi validado no Brasil se constituiu de professores do ensino superior, médio e fundamental (72,3%) e 27,7% de trabalhadores da área da saúde (médicos, enfermeiros e auxiliares administrativos).

Após o estudo do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23), para adaptação cultural à realidade brasileira e validação, Carlotto e Câmara afirmaram que a escala apresentou distribuição fatorial bastante clara e adequada ao modelo teórico adotado. A versão brasileira do instrumento apresentou os requisitos necessários, quanto à consistência interna e validade de constructo, o que pode estimular seu uso na avaliação da satisfação no trabalho, no contexto brasileiro .

Os índices de confiabilidade dos fatores no momento da validação variaram de 0,77 a 0,92 e um alfa geral de 0,91. No estudo original foi encontrado um alfa geral de 0,92 e o valor do alfa das cinco subescalas variou de 0,76 a 0,89 .

A versão reduzida, traduzida e validada para o português, necessitou de, em média, 10 minutos para o seu preenchimento e se constituiu de 20 itens distribuídos em três fatores (Quadro 3).

Para a avaliação da satisfação no trabalho, utilizou-se uma escala tipo *Likert* variando de 1 a 5, em que 1=totalmente insatisfeito, 2=parcialmente insatisfeito, 3=indiferente, 4=parcialmente satisfeito e 5=totalmente satisfeito.

No instrumento, constaram instruções que abordaram a satisfação no trabalho, realizando uma breve apresentação do assunto e informações sobre o preenchimento adequado das respostas.

Quadro 3 - Distribuição dos 20 itens do S20/23 pelos 3 fatores .

NÚMERO DA QUESTÃO	ITENS	FATORES
13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23	com as relações pessoais com as instâncias de poder com a supervisão sobre o trabalho que realiza com a periodicidade das inspeções realizadas com a forma como avaliam e julgam seu trabalho com a igualdade de tratamento e sentido de justiça. com o apoio recebido das instâncias superiores com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados a organização com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios	Satisfação com Relações Hierárquicas (11 itens)
06 07 08 09 10	com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho. com a iluminação de seu local de trabalho com a ventilação de seu local de trabalho com a climatização de seu local de trabalho	Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho (5 itens)
01 02 03 05	com o trabalho enquanto fator de realização com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta com os objetivos e metas que deve alcançar	Satisfação Intrínseca do Trabalho (4 itens)

4.5. Análise dos dados

O banco de dados foi digitado e, posteriormente, analisado e processado no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, na versão 18.0. Foi realizada análise estatística descritiva simples (frequência, média, mediana e desvio padrão), para as características demográficas.

Os dados no SF-36 foram analisados seguindo as instruções do *International Quality of Life Assessment Project - IQOLA* (WARE, 2010). Para cada dimensão, foi obtida a média do escore com valores variando de zero (pior qualidade de vida - mais comprometida) a 100 (melhor qualidade de vida - nenhum comprometimento).

O valor das questões é transformado em notas de oito domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), em que 0 representa o pior e 100, o melhor estado de saúde para cada domínio, aplicando a fórmula abaixo com os valores de cada domínio. É chamado de *raw scale*, porque o valor final não apresenta qualquer unidade de medida.

Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (*Score Range*) são fixos (Quadro 4).

Quadro 4 - Pontuação das questões, limite inferior e variação no SF-36®.

DOMÍNIO	PONTUAÇÃO DAS QUESTÕES CORRESPONDIDAS	LIMITE INFERIOR	VARIAÇÃO
<i>Capacidade Funcional</i>	03	10	20
<i>Limitação por Aspectos Físicos</i>	04	4	4
<i>Dor</i>	07 + 08	2	10
<i>Estado Geral de Saúde</i>	01 + 11	5	20
<i>Vitalidade</i>	09 (somente itens a + e + g + i)	4	20
<i>Aspectos Sociais</i>	06 + 10	2	8
<i>Limitação por Aspectos Emocionais</i>	05	3	3
<i>Saúde Mental</i>	09 (somente itens b + c + d + f + h)	5	25

A questão número 02 não faz parte do cálculo de qualquer domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado há um ano. Se alguma questão não for respondida em sua totalidade, essa é considerada se tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

Os dados do S20/23 foram examinados por meio de estatística descritiva simples (média, desvio padrão, frequências) e a média geral obtida pelo somatório dos fatores, não tendo ponto de corte. Para cada fator, foi realizada a média aritmética simples, somando-se os valores das questões respondidas de cada fator (Quadro 2).

Para a análise de consistência interna, foi utilizada a matriz de correlação inter-itens e item-total e o Coeficiente Alfa de *Cronbach*, com valor aceitável acima de 0,7 (FAYERS; MACHIN, 2007).

Para verificar a associação entre as variáveis sócio-demográficas, fatores do S20/23 e domínios do SF-36, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson. Para verificar a correlação entre os domínios do SF-36 e os fatores do S20/23, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson, adotando um nível de significância de $p < 0,05$.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Não há santo como é o Senhor; por que não há outro fora de ti: e rocha nenhuma há como nosso Deus. (...) Porque o Senhor é o Deus da sabedoria, e por Ele são as obras pesadas na balança”.

Para a apresentação dos resultados dessa dissertação, optou-se por organizá-los em forma de dois artigos.

Artigo 1 - Satisfação no trabalho de docentes de ensino superior na área da saúde.

Ana Cássia Mendes Ferreira; Virginia Visconde Brasil; Laidilce Teles Zatta; Katarinne Lima Moraes; Leonardo Ribeiro Soares; Leidiene Ferreira Santos

Periódico: *Latino-Americana de Enfermagem*

Situação: Encaminhado para publicação

Normas do periódico (Anexo 4)

Artigo 2 - Satisfação no trabalho e reflexos na qualidade de vida de docentes de nível superior da área da saúde.

Ana Cássia Mendes Ferreira; Virginia Visconde Brasil; Laidilce Teles Zatta; Katarinne Lima Moraes; Leidiene Ferreira Santos; Maria Alves Barbosa

Periódico: *Quality of Life Research*

Situação: A ser submetido para publicação

Normas do periódico (Anexo 5)

5.1. Artigo 1

Satisfação no trabalho de docentes de ensino superior na área da saúde²

Ana Cássia Mendes Ferreira³; Virginia Visconde Brasil⁴; Laidilce Teles Zatta⁵; Katarinne Lima Moraes⁶; Leonardo Ribeiro Soares⁷; Leidiene Ferreira Santos⁸

A satisfação no trabalho tem sido apontada como componente da satisfação com a vida e constitui estado emocional resultante da interação do profissional com o trabalho. Objetivou-se avaliar o grau de satisfação no trabalho de docentes da área da saúde, por meio do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). Estudo transversal, descritivo, exploratório, realizado numa instituição pública de ensino superior em Goiânia-GO, Brasil, com 108 docentes, na maioria mulher (68,5%), casada (69,4%), com filhos (70,4%), idade média de 44,24±9,3 anos. A média global da satisfação foi 3,62 e as médias dos fatores *Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho*, *Satisfação com as Relações Hierárquicas* e *Satisfação Intrínseca do Trabalho* foram 3,30; 3,66 e 3,99 respectivamente, destacando-se o item *ambiente e espaço físico* de trabalho com o menor grau de satisfação, e o *trabalho enquanto fator de realização* com o maior grau. Os docentes estão parcialmente satisfeitos com o trabalho indicando a necessidade de uma gestão inovadora que minimize as limitações físicas no ambiente laboral e que favoreça o diálogo e a participação nas decisões coletivas, mantendo estimulados aqueles que cuidam ensinando.

Descritores: Satisfação no Emprego; Docentes; Educação Superior; Enfermagem.

Job satisfaction of health faculty teachers

Job satisfaction has been identified as a component of life satisfaction and it's an emotional state resulting from interaction of professional with the work. The aim of this study was to evaluate the degree of job satisfaction of teachers in the area of health, through the Job Satisfaction Questionnaire (S20/23). Cross-sectional study in a public institution of higher education in Goiania - GO, Brazil, with 108 teachers, mostly women (68.5%), married (69.4%), with children (70.4%) and mean age 44.24±9.3 years. The mean global satisfaction was 3.62, and the mean of factors *hierarchical relation satisfaction*; *work environment satisfaction*; and *work intrinsic satisfaction and professional growth opportunities* were 3.66, 3.30 and 3.99, highlighting the lowest satisfaction in environment and the physical workspace and the highest satisfaction with the work as an achievement factor. Teachers are partially satisfied with the job, pointing to the need for innovative management that minimizes the physical limitations in the work environment and promotes the dialog and the participation in collectives decisions, keeping encouraged those who care teaching.

Descriptors: Job Satisfaction; Faculty; Education; Nursing.

Satisfacción en el trabajo de los docentes de las áreas de salud

La satisfacción laboral ha sido identificada como un componente de satisfacción con la vida y es estado emocional resultante de la interacción del trabajador con el trabajo. El objetivo

² Extraído de dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem /UFG.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. anacassiaferreira01@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFG. E-mail: viscondebrasil@gmail.com.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde. Email: laidteles@yahoo.com.br.

⁶ Aluna de graduação em Enfermagem /UFG. E-mail: kate-l@hotmail.com.

⁷ Aluno de graduação em Medicina /UFG. E-mail: ribeiroufg@hotmail.com.

⁸ Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem/UFG. E-mail: leidienesantos@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência: Ana Cássia Mendes Ferreira

Rua Rosimira Marques, Qd 09 Lt 07, Setor Parque dos Buritis, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.485-812

fue evaluar el grado de satisfacción en el trabajo de los docentes en la área de la salud, a través del Cuestionario de Satisfacción Laboral (S20/23). Estudio transversal en una institución pública de educación superior en Goiania/GO, con 108 maestros, en su mayoría mujeres (68,5%), casados (69,4%), con los niños (70,4%) y edad media de 44,24±9,3 años. La satisfacción media global fue de 3,62, y los promedios de los factores *Satisfacción con la Supervisión*, *Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo* y *Satisfacción Intrínseca del trabajo* fueron 3.66, 3.30 y 3.99, destacando el menor grado de satisfacción con el entorno físico y el espacio y el más alto grado en el trabajo como un factor contribuyente. Los maestros están parcialmente satisfechos con el trabajo señalando a una necesidad de una gestión innovadora que reduce al mínimo las limitaciones físicas en el ambiente de trabajo y que fomenta el diálogo y la participación en las decisiones colectivas, alentando a los que enseñan cuidando.

Descriptores: Satisfacción en el Trabajo; Docentes; Educación Superior; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O comportamento humano, no ambiente de trabalho, vem sendo amplamente estudado nos últimos tempos, destacando-se no aspecto emocional, a satisfação que o trabalhador possui em sua atividade, posto a relevância desse aspecto no ambiente de trabalho e na saúde do trabalhador⁽¹⁾. Isso se dá porque o nível de satisfação e motivação do empregado é considerado um fator que pode afetar a harmonia e a estabilidade psicológica no local onde o trabalho é realizado⁽²⁾.

Existem muitas contradições sobre o conceito de satisfação no trabalho, o que dificulta seu estudo e a compreensão das variáveis que a ela se relacionam⁽³⁾. Diversos autores concordam que a satisfação no trabalho é um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho. Por sua vez, o impacto do trabalho compreende as repercussões dos fatores a ele relacionados sobre a saúde e o sentimento de bem-estar da equipe⁽⁴⁻⁶⁾.

O que provoca a satisfação ou a insatisfação pode variar muito de pessoa para pessoa, indo dos aspectos relacionados ao próprio trabalho e ao seu conteúdo, possibilidades de promoção, reconhecimento, condições e ambiente de trabalho, relações com colegas e subordinados, até as características da supervisão, gerenciamento, políticas e competências da instituição⁽⁶⁾.

No modelo teórico de Satisfação no Trabalho⁽⁷⁾, que embasa o desenvolvimento do presente estudo, os aspectos que compõem a satisfação no trabalho são o conteúdo do trabalho, a remuneração, a promoção, o reconhecimento, as condições de trabalho e o ambiente de trabalho, colegas e subordinados, gestão e supervisão e a união entre colegas de trabalho ou de uma categoria expressa na atuação de sindicatos.

Pode-se dizer, então, que os elementos causais da satisfação no trabalho são relacionados ao próprio trabalho e seu conteúdo, condições e ambiente de trabalho e características da supervisão e gerenciamento⁽⁸⁾. Cada um desses aspectos é valorado individualmente por cada pessoa a partir de suas crenças, valores e perspectivas pessoais⁽⁶⁾.

A necessidade de avaliar como os trabalhadores se sentem diante do próprio trabalho, levou à elaboração de instrumentos destinados à avaliação da satisfação no trabalho. De uma maneira geral, eles se organizam em torno de duas abordagens - a abordagem global e a abordagem de facetas. A abordagem global considera a satisfação no trabalho como um sentimento único e global em relação ao trabalho. A abordagem de facetas se concentra em aspectos diferentes que se relacionam ao trabalho, como remuneração, relacionamento interpessoal e a natureza do trabalho em si⁽⁹⁾.

A natureza do trabalho do professor universitário apresenta particularidades, considerando que possui atividades múltiplas no ensino da graduação e pós-graduação, extensão, pesquisa, além de executar atividades administrativas. Essa realidade evidencia que a organização do trabalho do professor possui características que o expõe a fatores estressantes que podem repercutir sobre sua saúde física, mental, sobre a qualidade de sua vida e de seu trabalho⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, faz-se necessário investigar os aspectos relacionados à satisfação no trabalho do docente, pois os professores que estiverem satisfeitos com seu trabalho, possivelmente, terão maiores condições para melhorar seu desempenho^(3,11). Parte-se do pressuposto de que essa variável influencia o desempenho de todo trabalhador e pode atuar sobre inúmeras dimensões do comportamento, desde o profissional até o social, interferindo, inclusive, na sua saúde⁽³⁾.

Os estudos com esse grupo de profissionais foram incrementados a partir da década de 1990⁽¹²⁾, especialmente acerca dos efeitos do trabalho sobre a sua saúde mental que afetam principalmente trabalhadores com muito contato social, como nos setores de educação e saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾. Na última década os artigos encontrados acerca do trabalho docente dizem respeito à formação, capacitação e competências docentes, discutem aspectos como concepções sobre o processo ensino-aprendizagem, qualidade de vida⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, saúde física (problemas musculares e com a voz) e saúde mental, como síndrome de *Burnout*, prazer e sofrimento no trabalho⁽¹⁰⁻

^{11,14,18-19}). Entretanto, nas bases de dados indexadas, poucos estudos abordam especificamente a satisfação no trabalho de docentes do ensino superior na área da saúde no Brasil^(16,20).

As condições de trabalho dos profissionais da saúde são consideradas diferentes dependendo do local onde ocorrem, sejam nas atividades relacionadas ao ensino, à pesquisa ou à assistência. As atividades no ensino são consideradas como processo intelectual e, conseqüentemente, privilegiadas em comparação com o assistir ou cuidar; as condições de trabalho docente são percebidas, pelos profissionais da área saúde, como mais favoráveis⁽¹⁵⁾.

Por outro lado, as particularidades do processo ensino-aprendizagem em saúde relacionadas à responsabilidade com a qualidade das intervenções dos alunos junto à população, especialmente os da Enfermagem e Medicina, tem sido apontadas como duplamente desgastantes, pois além da carga horária, o professor cuida do aluno e dos usuários dos serviços de saúde ao mesmo tempo. Ainda assim, o processo ensino-aprendizagem nessa área surge como fonte de sofrimento e prazer, relacionado às interações que ali ocorrem⁽¹⁶⁾.

Justifica-se, assim, investigar o trabalho de docentes da área da saúde. Considera-se que identificar os aspectos que contribuem para a satisfação no trabalho desse grupo de docentes pode trazer à tona suas opiniões, suas emoções e seus sentimentos, servindo como base para reivindicação de um ambiente coletivo saudável, colaborando para a qualidade do ensino, da vida e do trabalho dos professores.

Esse estudo objetiva, portanto, “avaliar o grau de satisfação no trabalho de docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino”.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal não aleatório, descritivo e exploratório, desenvolvido em uma instituição pública de ensino superior localizada em Goiânia, Goiás. O corpo docente da instituição é formado por 318 docentes que ministram aulas para os cursos da área da saúde - enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e odontologia.

A amostra de conveniência foi constituída por 108 docentes, não distribuídos igualmente entre os cursos, que atenderam aos critérios de inclusão de ser professor efetivo na instituição de um curso de graduação da área da saúde e

trabalhar há pelo menos um ano na instituição. Foram excluídos aqueles que ministram disciplinas não específicas do curso; que têm formação profissional diferente da área de atuação do curso que leciona e aqueles oficialmente afastados de suas atividades de ensino no período de coleta de dados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas /UFG, com protocolo CEPMHA/HC/UFG nº 160/09. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e assinado, atendendo aos preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio a outubro de 2010, por meio de dois instrumentos auto-aplicáveis: um questionário sócio-demográfico contendo questões que abordam características da vida e trabalho dos professores, construído para fins do presente estudo, a partir da identificação de variáveis relevantes em outros estudos, e outro para avaliar a satisfação no trabalho, denominado Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23, originalmente desenvolvido na Espanha⁽²¹⁾, fundamentado no modelo teórico de Satisfação no Trabalho⁽⁶⁾.

O S20/23 é uma versão reduzida do Questionário S4/82⁽²¹⁾, foi validado por psicólogas para o português no Brasil⁽⁸⁾ com uma população composta por profissionais da área da saúde e da educação, e foi disponibilizado livremente pelas autoras para a utilização neste estudo. Esse questionário apresentou os requisitos necessários quanto à consistência interna e validade de constructo, estimulando seu uso na avaliação da satisfação no trabalho no contexto brasileiro⁽⁸⁾. Essas características determinaram a escolha do instrumento para coleta de dados desse estudo.

O instrumento é composto de 20 itens (Figura 1), distribuídos em três fatores: **Satisfação com as Relações Hierárquicas** (11 itens), **Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho** (5 itens) e **Satisfação Intrínseca do Trabalho** (4 itens) e utiliza escala de intensidade tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 = totalmente insatisfeito, 2 = parcialmente insatisfeito, 3 = indiferente, 4 = parcialmente satisfeito e 5 = totalmente satisfeito. Necessita, em média, de 10 minutos para o seu preenchimento.

Figura 1 - Distribuição dos 20 itens do S20/23 pelos tres fatores⁽⁸⁾.

Questão	Itens	Fatores
13 14 15 16 17 18 19 20 21	com as relações pessoais com as instâncias de poder com a supervisão sobre o trabalho que realiza com a periodicidade das inspeções realizadas com a forma como avaliam e julgam seu trabalho com a igualdade de tratamento e sentido de justiça. com o apoio recebido das instâncias superiores com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados à organização	Satisfação com Relações Hierárquicas
22 23	com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios	
06 07 08 09 10	com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho. com a iluminação de seu local de trabalho com a ventilação de seu local de trabalho com a climatização de seu local de trabalho	Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho
01 02 03 05	com o trabalho enquanto fator de realização com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta com os objetivos e metas que deve alcançar	Satisfação Intrínseca do Trabalho

As respostas foram digitadas e, posteriormente, analisadas no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. As características sócio-demográficas foram apresentadas por meio de análise descritiva simples. Os dados do S20/23 foram analisados pela média de cada uma das três dimensões e de seus itens.

A análise de consistência interna foi realizada por meio do Alfa de *Cronbach* nos três fatores do instrumento e no instrumento como um todo. Para verificar a associação entre as variáveis sócio-demográficas e os itens dos fatores do S20/23, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de *Pearson*.

RESULTADOS

Do total de 108 docentes, a maioria é do sexo feminino (68,5%), casada (69,4%) e possui filhos (70,4%). A idade em anos apresenta distribuição normal com o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, sendo a idade média de 44,24±9,3 anos (Tabela 1).

A maioria (65,7%) dos docentes não trabalha em outra instituição, 33,3% possuem algum cargo administrativo além de suas atividades de ensino, e 55,6% trabalham há mais de 10 anos na instituição. A jornada de trabalho de 66,7% dos

docentes é de 40 horas semanais com dedicação exclusiva (DE) e 30,6% acumulam atividades na graduação e pós-graduação *stricto* e *lato sensu*. (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sócio-demográficas de 108 docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior. Goiânia/GO, Brasil 2010.

Características da Amostra	n	%
Gênero		
Masculino	34	31,5
Feminino	74	68,5
Idade		
20-29	03	2,8
30-39	30	27,8
40-49	34	31,5
50-59	34	31,5
60-69	07	6,5
Estado Civil		
Casado	75	69,4
Solteiro	20	18,5
Divorciado	09	8,3
União estável	03	2,8
Viúvo	01	0,9
Filhos		
Sim	76	70,4
Não	31	28,7
Não informado	01	0,9
Total	108	100,0
Titulação Acadêmica		
Especialização	06	5,6
Mestrado	35	32,4
Doutorado	66	61,1
Pós-Doutorado	01	0,9
Trabalha em outro local		
Sim	37	34,3
Não	71	65,7
Cargo administrativo		
Sim	36	33,3
Não	71	65,7
Tempo de trabalho		
1 a 2 anos	22	20,4
2 a 5 anos	13	12,0
5 a 10 anos	13	12,0
Mais de 10 anos	60	55,6
Atividades de Ensino		
Graduação	38	35,2
Graduação e PGLS ¹	24	22,2
Graduação e PGSS ²	13	12,0
Graduação, PGLS ¹ e PGSS ²	33	30,6
Jornada de Trabalho		
20 h/semana	22	20,4
40 h/semana	14	13,0
40 h/semana e DE ³	72	66,7
Total	108	100,0

¹Pós-Graduação *Lato Sensu*; ²Pós-Graduação *Stricto Sensu*; ³Dedicação Exclusiva

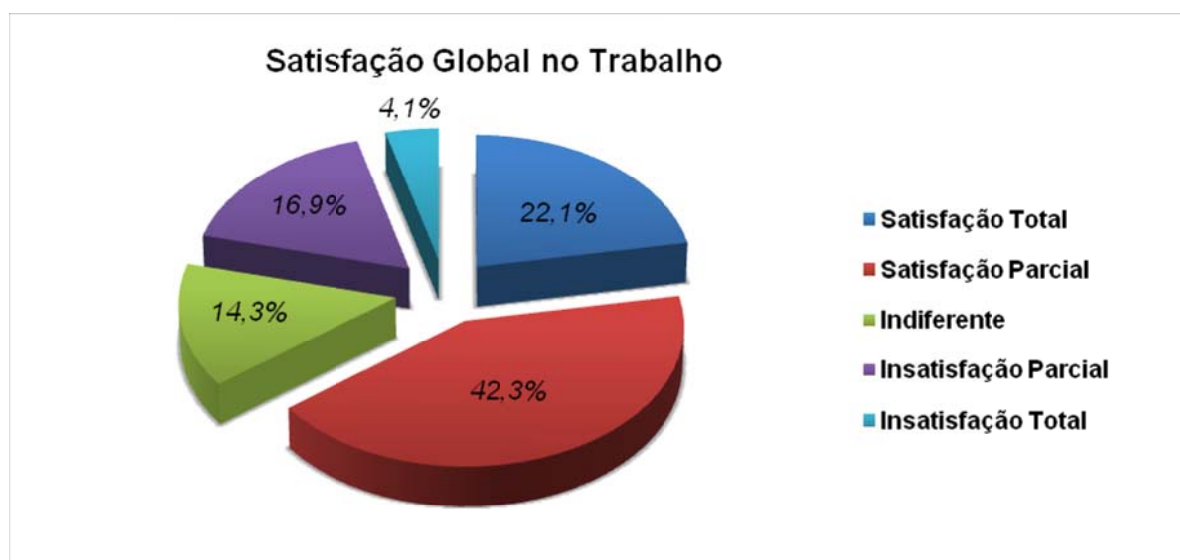
Observando a média de satisfação global e dos fatores do S20/23 e o teste de consistência interna do instrumento, verifica-se que a satisfação intrínseca do trabalho obteve a mais alta média, e os valores do alfa de *Cronbach* foram satisfatórios (Tabela 2).

Tabela 2 - Média e desvio padrão das respostas por fator e confiabilidade do S20/23, aplicado a 108 docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior. Goiânia/GO, 2010.

Satisfação	Média $\pm$ DP	Alfa Cronbach
Fator 1 - Satisfação com as Relações Hierárquicas	3,66 $\pm$ 0,78	0,919
Fator 2 - Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho	3,30 $\pm$ 0,96	0,858
Fator 3 - Satisfação Intrínseca do Trabalho	3,99 $\pm$ 0,69	0,751
Satisfação Global	3,64 $\pm$ 0,62	0,895

Do total de respostas sobre a satisfação global no trabalho, a maioria (42,3%) dos docentes afirmou estar *parcialmente satisfeita*, enquanto que 22% manifestaram-se *totalmente satisfeitos* (Figura 2).

Figura 2 - Satisfação global no trabalho de 108 docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior. Goiânia/GO, 2010.



As respostas dos docentes às questões do S20/23 foram agrupadas por fatores e itens, e observa-se que a maioria dos docentes está *parcialmente satisfeita* com as relações hierárquicas, com o ambiente físico e com o trabalho que realiza (Tabela 3).

De igual maneira, a maioria das respostas dos docentes em cada item se concentrou em *parcialmente satisfeito*, exceto nos itens satisfação com a *periodicidade das inspeções realizadas* (item 15 do fator relações hierárquicas), cujas respostas se concentraram como *indiferente* e satisfação com *ambiente e espaço físico de seu local de trabalho* (item 7 do fator ambiente físico), cujas respostas tiveram igual frequência em *parcialmente satisfeito* e *parcialmente insatisfeito* (Tabela 3).

A associação entre as variáveis sócio-demográficas e os itens de cada um dos fatores evidenciou diferença estatística apenas entre os estratos da variável **faixa etária**: com o item 13 do fator relações hierárquicas, **relações pessoais com as instâncias de poder** ($p=0,04$), bem como com item 2 do fator satisfação intrínseca, **oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca** ($p=0,002$). Em ambos os itens, os docentes com idade entre 40 e 59 anos, estão mais satisfeitos que os demais.

Entre os demais itens dos fatores 1, 2 e 3, não foi encontrada significância estatística na associação com as variáveis sócio-demográficas.

Fatores e itens do S20/23 - %			
Satisfação	Fator 1 Relações Hierárquicas	Fator 2 Ambiente Físico	Fator 3 Satisfação Intrínseca
Totalmente Satisfeito	22,3	16,3	23,1
Parcialmente Satisfeito	40,0	39,3	42,0
Indiferente	18,9	10,2	5,2
Parcialmente Insatisfeito	15,0	27,2	7,2
Totalmente Insatisfeito	3,8	6,9	1,5

RESULTADOS - ARTIGO 1 | 74

s respostas aos itens dos fatores do S20/23, aplicado a 108 docentes da área da saúde de

Itens Fator 1 - Relações Hierárquicas (%)											
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Totalmente Satisfeito	23,1	25,9	15,9	16,7	19,4	22,2	38,9	31,5	30,6	20,4	14,8
Parcialmente Satisfeito	41,7	37,0	32,7	41,7	37,0	45,4	43,5	46,3	41,7	39,8	36,1
Indiferente	21,3	25,9	41,1	19,4	13,0	14,8	5,6	13,0	14,8	17,6	25,9
Parcialmente Insatisfeito	9,3	11,1	9,3	20,4	20,4	13,9	9,3	7,4	10,2	17,6	19,4
Totalmente Insatisfeito	4,6	0,0	0,9	1,9	10,2	3,7	2,8	1,9	2,8	4,6	3,7

Itens Fator 2 - Ambiente Físico (%)					
	6	7	8	9	10
Totalmente Satisfeito	4,6	5,6	25,9	22,2	23,1
Parcialmente Satisfeito	50,9	38,0	37,0	33,3	37,0
Indiferente	12,0	8,3	13,0	9,3	8,3
Parcialmente Insatisfeito	27,8	38,0	21,3	26,9	22,2
Totalmente Insatisfeito	4,6	9,3	2,8	8,3	9,2

Itens Fator 3 - Satisfação Intrínseca (%)				
	1	2	3	5
Totalmente Satisfeito	36,1	32,4	31,5	15,7
Parcialmente Satisfeito	57,4	51,9	46,3	54,6
Indiferente	2,8	5,6	7,4	10,2
Parcialmente Insatisfeito	3,7	5,6	11,1	15,7
Totalmente Insatisfeito	0,0	3,7	1,9	1,9

DISCUSSÃO

A literatura científica, na área de qualidade de vida no trabalho de docentes, é incipiente, principalmente quando se trata de docentes da área da saúde^(13,15) e os estudos sobre satisfação no trabalho desses profissionais são ainda mais escassos, com bases teóricas e metodológicas diferenciadas, o que dificulta a comparação entre os resultados⁽²²⁾.

Os dados sócio-demográficos reforçam a presença feminina que, historicamente determinada, prevalece nas áreas da saúde e educação, porque o cuidar e o ensinar assumem características de papéis eminentemente femininos, semelhantemente ao encontrado por outros estudos que avaliam qualidade de vida, satisfação no trabalho, estresse e *Burnout* em docentes de nível superior na área da saúde, tanto em universidades públicas como privadas^(10,15,17-18).

O que fica evidenciado, de igual forma, é a múltipla jornada de pais, mães, esposos e esposas que atuam como professores em ensino, pesquisa e extensão, tanto na Graduação como na Pós-Graduação, caracterizando um acúmulo de papéis. Estudo realizado em universidade de Santa Catarina⁽¹⁶⁾ com docentes da área da saúde apontou grande comprometimento na qualidade de vida ocasionado pela sobrecarga de atividades dos professores (excesso de horas de trabalho), agravado pelo excesso de alunos em aulas práticas e insuficiência de material pedagógico. Da mesma forma, docentes da área da saúde de uma universidade no Paraná⁽¹⁸⁾, atribuíram seu estresse, entre outros aspectos, à sobrecarga de trabalho e acúmulo de papéis. Do mesmo modo, a sobrecarga foi evidenciada como um fator desgastante em estudo sobre prazer e sofrimento de enfermeiras docentes⁽¹⁹⁾.

A carreira profissional como desenvolvimento progressivo dos papéis ocupacionais e das experiências de trabalho, move os indivíduos em suas vidas profissionais, com mecanismos de incentivos e recompensas e a docência é uma carreira marcada por vários acontecimentos significativos no ambiente de trabalho, como a necessidade de atualização constante e produção científica atualizada⁽²³⁾. Ainda que não tenha sido encontrada diferença significativa associada à titulação dos docentes no contexto do presente estudo, é fato que há certo volume de trabalho relacionado às exigências e responsabilidades vinculadas aos títulos

acadêmicos, que poderia contribuir para o estresse, “falta de tempo”, e repercutir na sua qualidade de vida e saúde em geral⁽¹⁶⁾.

A média da satisfação global encontrada indica que os docentes estão entre indiferentes e parcialmente satisfeitos com o trabalho como um todo, refletindo certa apatia ou indiferença em relação ao seu trabalho. Há estudos em que os docentes usam como estratégias de sobrevivência “conseguir se desligar do trabalho” e “não se envolver”⁽¹⁶⁾.

As médias de satisfação dos fatores foram semelhantes aos encontrados por outra pesquisa⁽⁸⁾, pois os fatores 1, 2 e 3 tiveram médias 3,51; 3,85 e 3,71, respectivamente, em comparação às 3,66; 3,30 e 3,99 obtidas nos dados desse estudo. Isso evidencia que os docentes, de uma forma geral, estão mais satisfeitos com o trabalho enquanto fator de realização do que com as relações hierárquicas e ambiente físico de trabalho, pois ele permite fazer coisas nas quais se destacam e gostam.

De uma maneira geral, todo empregado quer ter a sensação de realização devido ao sucesso na tarefa desempenhada. Tal sucesso não precisa ser definitivo, desde que haja sentido de finalidade ou de progresso rumo a um objetivo. Assim, realizar um trabalho com sucesso dá ao indivíduo sensação de competência e eficácia⁽⁷⁾.

Essa constatação é reforçada pela satisfação identificada no item **autonomia** (maior frequência no fator relações hierárquicas). A autonomia é um valor do trabalho relacionado a auto-estima e participação na tomada de decisão, no modelo teórico de Satisfação no Trabalho⁽⁶⁻⁷⁾. Para esse autor, empregados gostam de sentir que estão fazendo algo importante. Pessoas diferem no que elas consideram ser importante e querem a chance de usar seus talentos e habilidades, especialmente aquelas habilidades adquiridas em treinamentos relacionados ao trabalho. Elas querem uma chance para crescer, o que pode ser facilitado pela atribuição de tarefas variadas e por meio da delegação de responsabilidade pessoal para o trabalho e autonomia em tomada de decisão⁽⁷⁾.

Entretanto, em outras realidades, os professores queixam da falta de autonomia, como encontrado em estudo sobre prazer e sofrimento de docentes enfermeiras em Londrina, no qual as docentes referiram não ter liberdade para organizar seu trabalho da forma que desejam⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, a insatisfação referida pelos docentes foi maior nos itens do fator relações hierárquicas - **igualdade de tratamento e sentido de justiça** (item 17) e **forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios** (item 23), bem como no item do fator ambiente físico - **ambiente e espaço físico de trabalho** (item 7); são aspectos do trabalho que podem comprometer o desenvolvimento das atividades. Para alguns autores⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, as condições de trabalho são limitadoras da promoção da qualidade de vida e especificamente as condições de trabalho dos docentes brasileiros são consideradas precárias e têm sido apontadas como causadoras do adoecimento, tanto físico como psíquico⁽²⁴⁾.

Sem diferir do que foi evidenciado em estudo sobre a síndrome de Burnout em professores⁽¹⁰⁾, os docentes do presente estudo com maior idade encontram-se mais satisfeitos do que os mais jovens, no que se refere às relações hierárquicas e com as oportunidades no trabalho para fazer coisas nas quais se destaca. Provavelmente, os docentes mais jovens possuem maiores expectativas do que os mais velhos⁽¹⁰⁾, reforçando que a satisfação no trabalho depende também de características pessoais, como a idade⁽⁹⁾.

O índice de respostas *indiferente* (41,1%) para o item sobre a periodicidade das inspeções (15), pode estar relacionado ao fato de que os docentes não valoram determinados aspectos do trabalho, como explica o modelo teórico de Satisfação no Trabalho⁽⁷⁾. Nesse modelo a importância atribuída pelos profissionais às características do trabalho é associada à alta satisfação, características do trabalho menos importantes não estão relacionadas à satisfação e a presença de características sem valor está associada à insatisfação no trabalho.

Estudo sobre estresse ocupacional do pessoal da saúde⁽²⁵⁾ evidenciou que as fontes de insatisfação diferem, claramente, em cada nível ocupacional, tendo relação com o sentido de autonomia e controle que o trabalhador tem no desempenho de seu trabalho, sendo principais fontes de insatisfação a escassa possibilidade de participação, a percepção de um trabalho pouco valorizado e as dificuldades para controlar seu próprio trabalho. Esses autores apontam, também, que as causas mais frequentes de tensão são as pressões pelo tempo, atender muitas pessoas e condições físicas de trabalho inadequadas.

Os valores do alfa de *Cronbach* foram próximos aos valores constatados no momento da validação do instrumento no Brasil que obteve um alfa geral de 0,91 e nas três subescalas variou de 0,77 a 0,92⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Os docentes do contexto desse estudo estão parcialmente satisfeitos, com média global de satisfação no trabalho de 3,64 numa escala de um a cinco.

Os docentes de maior idade estão mais satisfeitos com o trabalho propriamente dito do que com as relações hierárquicas e com o ambiente físico, porque realizam coisas que gostam e que permitem seu destaque. Os itens com maior grau de satisfação são o *trabalho enquanto fator de realização*, bem como a *possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho*. O que causa mais insatisfação está relacionado ao *ambiente físico de trabalho*.

Evidencia, assim, a necessidade de uma gestão universitária inovadora, que minimize as limitações físicas no ambiente laboral e que favoreça o diálogo e a participação nas decisões coletivas. Ainda que signifiquem gastos financeiros significativos, desafio maior seria conseguir que os professores que ensinassem cuidando com satisfação e autonomia, e isso, eles já o fazem.

É imprescindível a realização de estudos em outros contextos, direcionando investigações específicas sobre a satisfação no trabalho docente, pois o instrumento utilizado, apesar de validado no Brasil com profissionais da educação e da saúde, pode ter falhado em captar particularidades da docência. Possibilitará ampliar a discussão acerca das condições de trabalho dos professores de ensino superior da área da saúde e os fatores que causam satisfação ou insatisfação nesta população, na busca por melhores condições de trabalho, de ensino e de vida no ambiente universitário.

Foram fatores limitadores a dificuldade em encontrar docentes disponíveis para participar da pesquisa devido às suas múltiplas atividades, bem como a devolução dos questionários em tempo hábil; a realização da pesquisa em uma única instituição não permitindo generalizações; o número ainda reduzido de pesquisas utilizando instrumentos específicos para avaliar a satisfação no trabalho de docentes de nível superior, para permitir mais comparações.

REFERÊNCIAS

1. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. Rev Bras Saude Ocupacional [internet]. 2005 [acesso em 06 jul 2010];30(112): 60-79. Disponível em: http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO_112_volume_30.pdf

2. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2005 [acesso em 20 mai 2009];39(1): 85-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>
3. Cura MLAD, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. Rev Lat Am Enfermagem [internet]. 1999 [acesso em 20 mai 2009];7(4): 21-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000400004
4. Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. Cad Saude Publica [internet]. 2008 [acesso em 20 jul 2010];24(3): 624-32. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n3/16.pdf>
5. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. Cad Psicologia Soc Trabal [internet]. 2003 [acesso em 8 jan 2009];6: 59-78. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/cpst/v6/v6a05.pdf>
6. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago (IL): Rand McNally; 1976. p. 1297-349.
7. Locke EA. Job satisfaction. In: Gruneberg M, Wall T. Social psychology and organizational behaviour. New York (NY): John Wiley and Sons; 1984. p. 93-117.
8. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). Psico-USF [internet]. 2008 [acesso em 27 ago 2009];13(2): 203-10. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v13n2/v13n2a07.pdf>
9. Spector PE. Satisfação no trabalho e comprometimento com a organização. In: Spector PE. Psicologia nas organizações. 3th. ed. São Paulo (SP): Saraiva; 2010. p. 317-66.
10. Carlotto MS, Câmara SG. Preditores da síndrome de Burnout em professores. Psicol Esc Educ [internet]. 2007 [acesso em 10 mai 2010];11(1): 101-10. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a10.pdf>
11. Moreira HR, Farias GO, Both J, Nascimento JV. Qualidade de vida no trabalho e síndrome de Burnout em professores de educação física do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Ativ Fisica & Saude [internet]. 2009 [acesso em 20 jul 2010];14(2)Disponível em: <http://www.sbaifs.org.br/artigos/239.pdf>
12. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev Lat Am Enfermagem [internet]. 2006 [acesso em 16 out 2007];14(1): 54-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>
13. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Cad Saude Publica [internet]. 2004 [acesso em 01 fev 2008];20(1): 187-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n1/35.pdf>
14. Carlotto MS. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. Psicol Estud [internet]. 2002 [acesso em 30 mai 2011];7(1): 21-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>

15. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [internet]. 2004 [acesso em 16 out 2007];12(1): 28-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a05.pdf>
16. Silvério MR, Patrício ZM, Brodbeck IM, Grosseman S. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. Rev Bras Educ Med [internet]. 2010 [acesso em 23 nov 2010];34(1): 65-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a08v34n1.pdf>
17. Garcia AL, Oliveira ERA, Barros EB. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. Cogitare Enferm [internet]. 2008 [acesso em 23 nov 2010];13(1): 18-24. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/11945/8429>
18. Christophoro R, Waidman MAP. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. Acta Scientiarum [internet]. 2002 [acesso em 15 set 2006];24(3): 757-63. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2505/1675>
19. Martins JT, Robazzi MLCC. Sentimentos de prazer e sofrimento de docentes na implementação de um currículo. Rev Gaucha Enferm [internet]. 2006 [acesso em 5 jan 2011];27(2): 284-90. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4607/2527>
20. Pereira CAA, Engelmann A. Um estudo da qualidade de vida universitária no trabalho entre docentes da UFRJ. Arq Bras Psicol. 1993;45(3/4):12-48.
21. Meliá JL, Peiró JM, Calatayud C. El cuestionario general de satisfacción en organizaciones laborales: estudios factoriales, fiabilidad y validez. Millars. 1986(XI):43-77.
22. Martins MCF, Santos GE. Adaptação e validação de constructo da Escala de Satisfação no Trabalho. Psico-USF [internet]. 2006 [acesso em 4 jan 2010];11(2): 195-205. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v11n2/v11n2a08.pdf>
23. Folle A, Lemos CAF, Nascimento JV, Both J, Farias GO. Carreira no magistério público e nível de qualidade de vida no trabalho docente em educação física. Motriz [internet]. 2008 [acesso em 20 fev 2010];14(3): 210-21. Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/download/1396/1756>
24. Lemos JC. Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Centro Tecnológico da Universidade Federal de Santa Catarina; 2005. 137 p.
25. Trucco MB, Valenzuela PA, Trucco DH. Estrés ocupacional en personal de salud. Rev Med Chile [internet]. 1999 [acesso em 5 jan 2010];127(12): 1453-61. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006

5.2. Artigo 2

Satisfação no trabalho e seus reflexos na qualidade de vida de docentes de ensino superior da área da saúde

Ana Cássia Mendes Ferreira⁹; Virginia Visconde Brasil¹⁰; Laidilce Teles Zatta¹¹; Katarinne Lima Moraes¹²; Leidiene Ferreira Santos¹³; Maria Alves Barbosa²

Propósito: analisar a satisfação no trabalho e a qualidade de vida de docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior em Goiás, por meio do questionário sócio-demográfico, do *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36®) e do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23).

Método: estudo transversal com 66 docentes de duas unidades acadêmicas de uma instituição pública de ensino superior em Goiânia/GO, na maioria mulheres (95,5%), casada (66,7%), com filhos (63,6%) e média de idade 43,64 ($\pm 9,58$) anos.

Resultados: a média de satisfação global foi 3,64 e a média dos fatores variou entre 3,45 e 3,93. Na avaliação da qualidade de vida, o escore dos domínios variou de 51,53 (vitalidade) a 83,00 (capacidade funcional). O item do S20/23 de maior satisfação referida pelos docentes foi “o trabalho enquanto fator de realização” e o de maior insatisfação foi o “ambiente e espaço físico de trabalho”. O fator “satisfação intrínseca do trabalho” do S20/23 apresentou correlação positiva com os domínios limitações por aspectos físicos, aspectos sociais e limitações por aspectos emocionais do SF-36.

Conclusões: a satisfação no trabalho reflete na qualidade de vida dos docentes de ensino superior da área da saúde que por sua vez influencia novamente na satisfação no trabalho.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Satisfação no trabalho, Docente, Educação em Saúde, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, a relação entre saúde e qualidade de vida existe desde o surgimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, no intuito de fornecer subsídios para políticas públicas e movimentos sociais [1]. A qualidade de vida é considerada uma importante medida de impacto em saúde, mas o termo sempre é empregado em sentido genérico e inespecífico [1, 2].

O interesse pela qualidade de vida decorre, em parte, dos novos interesses sobre questões que têm influenciado as políticas e as práticas do setor saúde nas últimas décadas [3] e sua investigação tem sido, intensamente, utilizada nos mais diversos contextos de saúde e doença [4, 5].

⁹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. anacassiaferreira01@gmail.com

¹⁰ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFG. E-mail: viscondebrasil@gmail.com.

¹¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde. Email: laidteles@yahoo.com.br.

¹² Aluna de graduação em Enfermagem /UFG. E-mail: kate-l@hotmail.com.

¹³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem/UFG. E-mail: leidienesantos@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência: Ana Cássia Mendes Ferreira

Rua Rosimira Marques, Qd 09 Lt 07, Setor Parque dos Buritis, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.485-812

Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais, relacionados aos aspectos pessoais, econômicos, socioculturais e estilos de vida e a melhora da qualidade de vida faz parte de vários tipos de políticas, tanto para melhora como para a prevenção de doenças diversas [3].

A qualidade de vida é um constructo subjetivo constituído de múltiplas dimensões, como bem estar físico, emocional e social [6]. É definida como o grau que uma pessoa desfruta o que é importante em sua vida [7] e se configura numa condição que é alcançada por meio da mobilização de diferentes dimensões da pessoa e do meio que se compensam e harmonizam entre si, na própria interpretação da vida [8]. Basicamente, satisfação com a vida refere-se ao atendimento de necessidades, expectativas, anseios e desejos [9].

A Organização Mundial de Saúde, no sentido de favorecer a uniformidade de conceituação e a realização de estudos de caráter transcultural, definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” [10].

A qualidade de vida relacionada à saúde é um conceito amplo, que pode ser resumido como “o impacto da saúde sobre uma habilidade funcional de um indivíduo e no bem-estar percebido nos domínios físico, mental e social da vida” [11]. Como as conceituações da qualidade de vida corroboram com a idéia de que a definição de qualidade humana depende da subjetividade de cada um, para a maioria dos trabalhadores, ter qualidade de vida, está relacionado ao fato de ter saúde [12].

Considera-se que a qualidade de vida no trabalho é de fundamental importância para os trabalhadores e as organizações, visando à satisfação do trabalhador com o trabalho e em relação a ele [13]. É um termo abrangente e complexo, pois está relacionado à subjetividade concernente à qualidade de vida como um todo, passando por noções de motivação e satisfação, saúde e segurança no trabalho, além de novas maneiras de organização e tecnologias ligadas ao trabalho [14, 15]. É uma variável de atitude que mostra como as pessoas se sentem em relação ao trabalho que exercem, seja no todo, seja em relação a alguns de seus aspectos [16].

O conceito de satisfação no trabalho variou ao longo do tempo e, inicialmente, estava ligado intimamente à questão da fadiga e do salário e suas possíveis interferências na produtividade. Entretanto, passou-se a perceber que a satisfação era mais determinada pelas relações sociais do que pela recompensa salarial. A satisfação visava melhorar a vida do empregado, por meio da redefinição do próprio trabalho [17].

Por fim, chegou-se ao conceito que mais se aproximou do que seria satisfação profissional, sendo definida como um estado emocional agradável ou positivo resultante da avaliação de algum trabalho ou de experiências no trabalho [17-19].

A satisfação no trabalho é um estado emocional prazeroso, proveniente da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo, relacionados ao trabalho; a insatisfação no trabalho é oriunda da avaliação do trabalho como ignorando, frustrando ou negando os valores do indivíduo, relacionados ao trabalho [18]. Logo, a satisfação e a insatisfação no trabalho não são fenômenos diferentes, mas condições opostas de um mesmo fenômeno, ou seja, um estado emocional que se manifesta na forma de alegria (satisfação), ou sofrimento (insatisfação) [18, 19].

A diversidade de instrumentos que mensuram a qualidade de vida e satisfação no trabalho e os diferentes conceitos dificultam a comparação de resultados de pesquisas no âmbito nacional, e a confusão existente, na literatura acerca do significado de termos altamente subjetivos, poderia ser diminuída, se os pesquisadores definissem qual o conceito utilizado em seus estudos [15, 16].

Muitos instrumentos têm sido criados e usados para mensurar a qualidade de vida e a satisfação no trabalho e muitos deles apontam a satisfação profissional como principal definição de qualidade de vida no trabalho [15]. Por meio da avaliação dos aspectos de qualidade de vida, é possível identificar pontos negativos e formular estratégias de intervenção, com o intuito de minimizar efeitos prejudiciais sobre a qualidade de vida das pessoas [20].

A docência se coloca como uma atividade intelectual que, sob a imposição do avanço técnico científico, faz com que o profissional busque inovações constantemente e, desta maneira, torna-o suscetível ao estresse e levando diversos pesquisadores a tê-lo como objeto de pesquisa [21].

Muitas são as relações entre educação e trabalho: ao pensar educação como escola, a tendência dominante é situar a educação no âmbito do não-trabalho, atribuindo um caráter não produtivo à educação, entendida como um bem de consumo. Outra percepção da relação entre educação e trabalho coloca a educação como decisiva para o desenvolvimento econômico, potencializadora do trabalho e qualificadora da mão-de-obra [22].

Nesse contexto, o docente precisa ser líder e mediador, necessita de automotivação e construir-se constantemente, no sentido de atualizar, selecionar, organizar e propor as melhores ferramentas facilitadoras para a aprendizagem do estudante [23]. A função do docente dá sustentação às atividades educativas que se iniciam com a familiarização do estudante com o novo processo pedagógico que passa a vivenciar [24].

No Brasil, existem diversos estudos sobre essa temática com professores [25]. O interesse na qualidade de vida docente existe desde a década de 1990, quando as condições de trabalho dos professores tornaram-se fator de preocupação e estresse entre a classe docente de todos os níveis de ensino, influenciadas pelas políticas econômicas e sociais [3, 26].

Entretanto, apesar dessa preocupação, a literatura científica, na área de qualidade de vida de docentes, é limitada, principalmente quando se trata de docentes da área da saúde [27]. Em estudos que abordam o trabalho docente é possível perceber uma variedade de fatores relacionados ao processo de ensino-aprendizagem que podem interferir na qualidade de vida e saúde dos professores [26-30]. Mas estudos sobre satisfação no trabalho desses profissionais são ainda mais escassos, com bases teóricas e metodológicas diferenciadas, o que dificulta a comparação entre os resultados e não abordam a relação entre qualidade de vida de docentes do ensino superior e a satisfação no trabalho [31].

No contexto do trabalho, a verificação de índices de qualidade de vida favorece a obtenção de informações de fatores que interferem diretamente na satisfação e motivação pessoal e coletiva, permitindo conhecer como as pessoas se sentem em relação a vários aspectos da instituição, podendo gerenciar tais dados para a construção de estratégias que estimulem o aumento do envolvimento [32].

O presente estudo tem, portanto, como objetivo, analisar a satisfação no trabalho e a qualidade de vida de docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior em Goiás, Brasil.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal não aleatório, descritivo e exploratório, desenvolvido em uma instituição pública de ensino superior localizada em Goiânia, Goiás /Brasil.

Nessa instituição há 336 docentes que ministram aulas para os cursos da área da saúde. A amostra de conveniência foi constituída por 66 professores que correspondem ao total de docentes de duas unidades acadêmicas (F e G) da área da saúde que atenderam aos critérios de inclusão de ser professor efetivo na instituição de um curso de graduação da área da saúde e trabalhar, há pelo menos um ano, na instituição. Foram excluídos aqueles que ministram disciplinas não específicas do curso; que têm formação profissional diferente da área de atuação do curso que leciona e aqueles, oficialmente, afastados de suas atividades de ensino no período de coleta de dados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas /UFG, com protocolo CEP/HC/UFG nº 160/09.

Os docentes foram abordados no seu ambiente de trabalho e convidados a participar, sendo esclarecidos dos objetivos da pesquisa, garantido o direito ao anonimato, a ausência de ônus ou bônus e o direito à desistência em qualquer momento da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e assinado, atendendo aos preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde [33].

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e agosto de 2010 por meio de três instrumentos auto-aplicáveis, sendo o primeiro um questionário sócio-demográfico, seguido do *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36®) para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e do Questionário de Satisfação no Trabalho - S20/23, para avaliar a satisfação no trabalho, desenvolvido por Meliá, Peiró e Calatayud [34].

O questionário sócio-demográfico inclui as variáveis gênero, idade, estado civil, filhos, titulação acadêmica / carreira universitária, tempo e jornada de trabalho, cargo administrativo, atividades de ensino.

O SF-36® foi traduzido e validado no Brasil por Ciconelli [35, 36] e avalia a qualidade de vida relacionada à saúde nas últimas quatro semanas. É um questionário que considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde [37]. É constituído por 35 questões distribuídas em oito escalas distintas (domínios), quais sejam, a *capacidade funcional*, *aspectos físicos*, *aspectos emocionais*, *intensidade da dor*, *estado geral da saúde*, *vitalidade*, *aspectos sociais* e *saúde mental*. Conta ainda com uma questão comparativa entre a saúde atual e a saúde de um ano atrás.

Apresenta escore final de 0 a 100, em que zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor [38], necessitando de um tempo médio de 7 minutos para seu preenchimento. É um questionário amplamente utilizado, aplicado em mais de 200 doenças e traduzido em 40 países, com caráter multidimensional, de fácil administração e compreensão [3-5, 20, 39, 40].

O S20/23 é uma versão reduzida do Questionário S4/82 [41] e foi validado para o português no Brasil por Carlotto e Câmara [31] com uma população composta por profissionais da área da saúde e da educação. Esse questionário apresentou os requisitos necessários quanto à consistência interna e validade de constructo, estimulando seu uso na avaliação da satisfação no trabalho, no contexto brasileiro [31].

O instrumento é composto de 20 itens distribuídos em três fatores: satisfação com as relações hierárquicas, satisfação com o ambiente físico de trabalho e satisfação intrínseca do trabalho e utiliza escala de intensidade tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1=totalmente insatisfeito, 2=parcialmente insatisfeito, 3=indiferente, 4=parcialmente satisfeito e 5=totalmente satisfeito. Necessita, em média, de 10 minutos para o seu preenchimento.

As respostas foram digitadas e analisadas no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. As características sócio-demográficas foram analisadas por meio da análise descritiva simples, com a obtenção das frequências, médias, medianas e desvio padrão. Os dados do SF-36® foram analisados de acordo

com as instruções do *International Quality of Life Assessment Project* - IQOLA [42]. Os dados do S20/23 foram examinados pelo somatório das médias de cada um dos três fatores e de seus itens e frequências das respostas.

A análise de consistência interna foi realizada por meio do alfa de *Cronbach*. Para verificar a associação entre as variáveis sócio-demográficas, os itens dos fatores do S20/23 e os domínios do SF-36, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de *Pearson* e, para identificar a correlação entre os domínios do SF-36 e os fatores do S20/23, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de *Pearson*.

RESULTADOS

O corpo docente efetivo das duas unidades acadêmicas da área da saúde é composto de 73 professores e não atenderam aos critérios de inclusão sete docentes (8,22%). A amostra foi constituída de 66 docentes.

Da unidade acadêmica A, participaram 45 docentes (18 mestres e 27 doutores) e da unidade acadêmica B, participaram 21 docentes (cinco mestres e 16 doutores). A maioria é do sexo feminino (95,5%), casada (66,7%) e possui filhos (63,6%). A idade apresenta distribuição normal com o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, sendo a média 43,64 ($\pm 9,58$) anos, variando de 24 a 61 anos (Tabela 1).

A maioria (87,9%) dos docentes não trabalha em outra instituição, possui algum cargo administrativo além de suas atividades de ensino (22,7%) e trabalha há mais de 10 anos na instituição (50,0%). A jornada de trabalho de 84,9% dos docentes é de 40 horas semanais com dedicação exclusiva (DE) e 63,6% desenvolvem atividades na graduação e pós-graduação *stricto e lato sensu* (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sócio-demográficas de 66 docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior. Goiânia/GO, 2010.

Características da Amostra	n	%
Gênero		
Masculino	03	4,5
Feminino	63	95,5
Idade		
20-29	03	4,5
30-39	22	33,3
40-49	18	27,3
50-59	19	28,8
60-69	04	6,1
Estado Civil		
Casado	44	66,7
Solteiro	13	19,7
Divorciado	05	7,6
União estável	03	4,5
Viúvo	01	1,5
Filhos		
Sim	42	63,6
Não	22	33,3
Não informado	02	3,0
Titulação Acadêmica		
Mestrado	23	34,9
Doutorado	43	65,1
Trabalha em outro local		
Sim	08	12,1
Não	58	87,9
Cargo administrativo		
Sim	15	22,7
Não	50	75,8
Não Informado	01	1,5
Tempo de trabalho		
1 a 2 anos	16	24,3
2 a 5 anos	08	12,1
5 a 10 anos	09	13,6
Mais de 10 anos	33	50,0
Atividades de Ensino		
Graduação	24	36,4
Graduação e PGLS ¹	10	15,2
Graduação e PGSS ²	09	13,6
Graduação, PGLS e PGSS	23	34,8
Jornada de Trabalho		
20 h/sem	09	13,6
40 h/sem	01	1,5
40 h/sem DE ³	56	84,9

¹Pós-Graduação *Lato Sensu*; ²Pós-Graduação *Stricto Sensu*; ³Dedicação Exclusiva

Foi obtida a média de satisfação global e dos fatores do S20/23, bem como os escores dos domínios da qualidade de vida do SF-36 e o teste de consistência interna dos instrumentos (Tabela 2).

Tabela 2 - Média dos fatores do S20/23 e domínios do SF-36 aplicados a 66 docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior. Goiânia/GO, 2010.

FATORES / DOMÍNIOS	n	Média ± DP	Alfa
S20-23			
Satisfação Intrínseca do Trabalho	66	3,93±0,96	0,672
Satisfação com as Relações Hierárquicas	66	3,60±0,61	0,913
Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho	66	3,45±1,16	0,860
Satisfação Global	66	3,64±1,09	0,893
SF-36			
Capacidade Funcional	65	83,00±16,71	0,836
Saúde Mental	66	67,21±19,47	0,866
Limitações por Aspectos Físicos	65	64,61±36,68	0,770
Aspectos Sociais	66	62,87±26,58	0,817
Limitações por Aspectos Emocionais	66	58,08±42,28	0,812
Estado Geral de Saúde	64	55,37±11,56	0,716*
Dor	66	51,96±07,48	0,794
Vitalidade	65	51,53±21,84	0,872

*Sem Questão 1

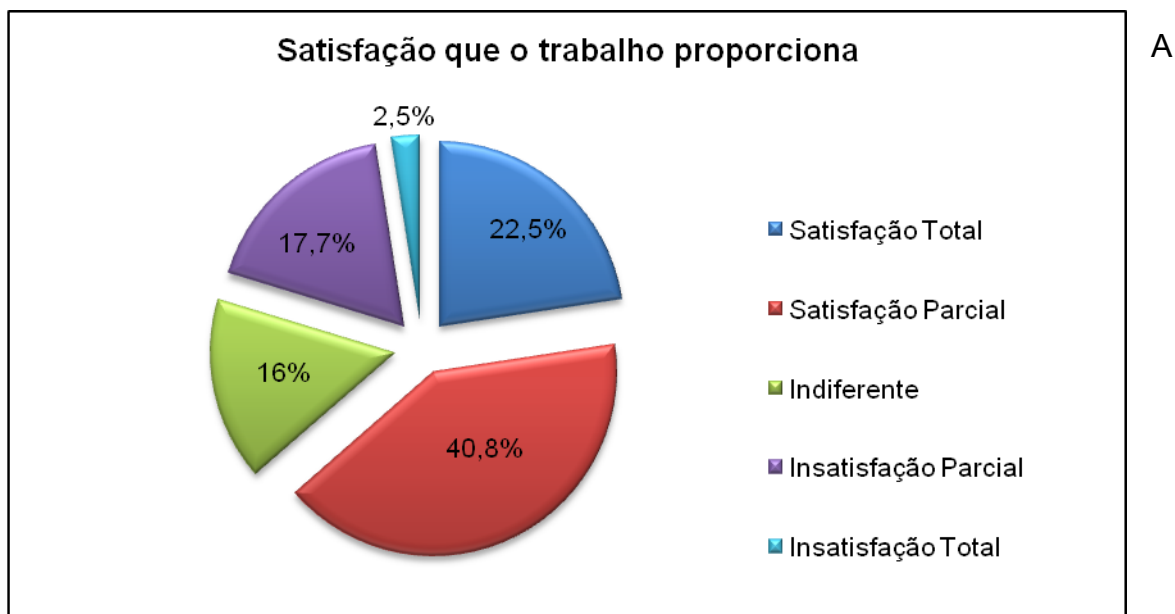
A avaliação da satisfação no trabalho com o S20/23 evidenciou a mais alta média na dimensão *satisfação intrínseca do trabalho*, e a mais baixa foi obtida na dimensão *satisfação com o ambiente físico de trabalho* (Tabela 2).

Do total de respostas sobre a satisfação global no trabalho, a maioria (40,8%) dos docentes afirmou estar *parcialmente satisfeitos*, enquanto que 22,5% manifestaram-se *totalmente satisfeitos* (Figura 1).

Na avaliação da qualidade de vida com o SF-36, o domínio *Capacidade Funcional* obteve o maior escore e *Vitalidade* o menor escore. Os valores do alfa de *Cronbach*, em ambas as escalas, foram satisfatórios.

A maioria dos docentes considera sua saúde boa (47%) quando questionados acerca da saúde na questão 1 do SF-36. Entretanto, a maioria (37,9%) afirma que sua saúde atual é um pouco pior agora do que há um ano, em resposta à questão 2.

Figura 1 - Satisfação global no trabalho de 66 docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior. Goiânia/GO, 2010.



frequência das respostas dos docentes às questões do S20/23, agrupadas por fatores e itens evidencia que a maioria dos docentes está *parcialmente satisfeita* com as relações hierárquicas, com o ambiente físico e com o trabalho que realiza (Tabela 3).

A maioria das respostas dos docentes às questões / itens, se concentrou em *parcialmente satisfeito*, exceto nos itens satisfação com *a periodicidade das inspeções realizadas* (item 15) e satisfação com *ambiente e espaço físico de seu local de trabalho* (item 7), cujas respostas se concentraram em *indiferente* e *parcialmente insatisfeito*, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 - Percentual das respostas aos itens dos fatores do S20/23, aplicado a 66 docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior. Goiânia/GO, 2010.

Fatores e itens do S20/23 - %											
Satisfação	Fator 1				Fator 2				Fator 3		
	Relações Hierárquicas				Ambiente Físico				Satisfação Intrínseca		
Totalmente Satisfeito	22,3				19,4				27,4		
Parcialmente Satisfeito	38,0				39,1				51,7		
Indiferente	21,1				11,2				8,1		
Parcialmente Insatisfeito	15,6				27,4				11,6		
Totalmente Insatisfeito	2,9				2,7				1,2		
Itens Fator 1 - Relações Hierárquicas (%)											
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Totalmente Satisfeito	24,2	25,8	18,5	12,1	15,2	18,2	36,4	28,8	30,3	19,7	16,7
Parcialmente Satisfeito	39,4	33,3	24,6	40,9	30,3	47,0	42,4	48,5	37,9	40,9	33,3
Indiferente	25,8	27,3	46,2	19,7	13,6	16,7	7,6	12,1	18,2	16,7	28,8
Parcialmente Insatisfeito	7,6	13,6	10,8	25,8	28,8	16,7	12,1	9,1	10,6	18,2	18,2
Totalmente Insatisfeito	3,0	0,0	0,0	1,5	12,1	1,5	1,5	1,5	3,0	4,5	3,0
Itens Fator 2 - Ambiente Físico (%)											
	6	7	8	9	10						
Totalmente Satisfeito	6,1	3,1	27,3	28,8	31,8						
Parcialmente Satisfeito	50,0	40,0	34,8	33,3	37,9						
Indiferente	12,1	9,2	15,2	10,6	9,1						
Parcialmente Insatisfeito	27,3	41,5	22,7	25,8	19,7						
Totalmente Insatisfeito	4,5	6,2	0,0	1,5	1,5						
Itens Fator 3 - Satisfação Intrínseca (%)											
	1	2	3	5							
Totalmente Satisfeito	33,3	32,3	29,7	14,1							
Parcialmente Satisfeito	59,1	50,8	45,3	51,6							
Indiferente	1,5	9,2	10,9	10,9							
Parcialmente Insatisfeito	6,1	6,2	12,5	21,9							
Totalmente Insatisfeito	0,0	1,5	1,6	1,6							

No S20/23, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a variável *gênero* e o item *satisfação com as relações pessoais e as instâncias de poder*, ($p=0,03$), bem como entre a variável *carreira universitária* e o item *satisfação com a igualdade de tratamento e sentido de justiça* ($p=0,01$).

No SF-36, a variável *carreira universitária* apresentou associação estatisticamente significativa com o domínio *limitações por aspectos emocionais* ($p=0,037$). As variáveis, *faixa etária* e *jornada de trabalho*, apresentaram associação significativa com o domínio *estado geral de saúde* ($p=0,04$ e $p=0,005$, respectivamente). Já a variável *atividades de ensino* apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,05$) com o domínio *saúde mental*.

Entre os demais itens dos fatores do S20/23 e domínios da qualidade de vida do SF-36, não foi encontrada significância estatística na associação com as variáveis sócio-demográficas. De igual maneira, não houve diferença estatística entre as respostas das duas unidades estudadas.

No que diz respeito à correlação entre fatores e domínios dos instrumentos utilizados, o fator 3 do S20/23 - *Satisfação Intrínseca do Trabalho*, apresentou correlação positiva significativa, porém fraca, com os domínios *Limitações por Aspectos Físicos*, *Aspectos Sociais* e *Limitações por Aspectos Emocionais* (Tabela 4).

Tabela 4 - Coeficiente de correlação entre os domínios do SF-36 e os Fatores do S20/23, aplicados a 66 docentes da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior. Goiânia/GO, 2010.

Fatores S20/23	Domínios do SF-36							
	CF	AF	D	EGS	V	AS	AE	SM
Fator 1	0,107	-0,028	0,169	-0,011	0,066	0,027	-0,049	0,011
Fator 2	0,126	0,022	-0,086	-0,133	0,094	0,124	-0,007	0,122
Fator 3	0,097	0,312*	-0,001	-0,104	0,233	0,310*	0,298*	0,163

CF=capacidade funcional; AF=aspectos físicos; D=dor; EGS=estado geral de saúde; V=vitalidade; AS=aspectos sociais; AE=aspectos emocionais; SM=saúde mental

*Correlação significativa $p \leq 0,05$

DISCUSSÃO

Os estudos sobre a qualidade de vida no trabalho dos docentes da área da saúde e sobre satisfação no trabalho são ainda escassos [27, 31], com bases teóricas e metodológicas diferenciadas o que dificulta a comparação entre os resultados.

No grupo estudado, a maioria feminina corrobora com os resultados de outros estudos com docentes [27, 28, 43-45], que também evidenciaram a múltipla jornada dos professores, tanto na graduação como na pós-graduação *lato e stricto sensu*. Em estudo sobre a repercussão do processo ensino-aprendizagem na qualidade de vida de docentes da área da saúde [29], os docentes apontaram o excesso de atividades e a consequente falta de tempo para desempenhar todas elas, como fatores estressantes e que interferem na sua qualidade de vida. Destacam-se as dificuldades pessoais de administrar o tempo, o volume e complexidade das exigências acadêmicas inerentes ao processo do trabalho docente que extrapolam a carga horária estabelecida, resultando no não desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis.

Os professores, em uma pesquisa sobre qualidade de vida no trabalho docente, não se referiram à saúde como geradora da qualidade de vida no trabalho. Entretanto, os docentes relataram as repercussões do trabalho na saúde como manifestações favoráveis e desfavoráveis no seu corpo biopsíquico, em que a qualidade de vida no trabalho do docente de enfermagem é expressa por diversos problemas de saúde que os fatores desgastantes se sobrepõem aos fatores potencializadores [27].

Outros autores reforçam que o trabalho repercute sobre a qualidade de vida dos docentes a ponto de causar problemas de saúde física e mental que os afastam temporária ou até definitivamente da profissão [29, 44].

De uma forma geral, o trabalho docente apresenta repercussões nas relações sociais e no lazer e as demais atividades sociais são prejudicadas [43]. O professor possui menos tempo para executar o trabalho e para atualização profissional, convívio social e reduzidas oportunidades de trabalho criativo [31]. Os docentes entendem que, para ter boa qualidade de vida, é necessário desenvolver interações sociais saudáveis, ter tempo para realizar atividades e para viver ao lado da família, além de manter hábitos saudáveis, como comer e dormir bem [29].

Outro estudo sobre os processos desgastantes e potencializadores da qualidade de vida no trabalho [27] indicou que docentes de enfermagem consideram o regime de trabalho condição desgastante que afeta a qualidade do ensino. Em estudo sobre sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho docente, a queixa foi “sinto-me sobrecarregada no meu trabalho” [28].

Tais dados corroboram com o que foi evidenciado na presente pesquisa, na qual o domínio estado geral de saúde (inclui questões sobre saúde e adoecimento) apresentou associação com os estratos da variável jornada de trabalho (maioria possui carga horária de 40 h/semanal e regime de dedicação exclusiva) e escore inferior a 60. São considerados prejudiciais à saúde dos professores a falta de equipamento e o excesso de atividades extraclasse [43]. Também são associados ao adoecimento de professores, o trabalho repetitivo, o ambiente estressante, o ritmo acelerado, a fiscalização contínua e a pressão da direção [46].

A média da satisfação global dos docentes (3,64) foi próxima à média dos fatores do S20/23 (variaram entre 3,45 e 3,93). Contudo, a global considera a satisfação no trabalho como um sentimento único [16] e os fatores são uma aproximação, se concentrando em aspectos diferentes que se relacionam ao trabalho, como remuneração, relacionamento interpessoal e a natureza do trabalho em si [19]; não tem, portanto, o mesmo significado em função da importância atribuída a cada um deles pelos docentes.

Os resultados indicaram que, de uma maneira geral, os docentes estão satisfeitos com as relações hierárquicas no trabalho, evidenciadas nos itens de maior satisfação nesse fator - *possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho e participação nas decisões na organização ou área de trabalho a que pertence*. Isso confirma o que pressupõe a autonomia, no modelo teórico de Locke [19], de que é um valor do trabalho que está relacionado com a auto-estima e participação na tomada de decisão [18, 19]. Para esse autor, empregados gostam de sentir que estão fazendo algo importante. As pessoas diferem no que consideram ser importante e querem a chance de usar seus talentos e habilidades, especialmente aquelas habilidades adquiridas em treinamentos relacionados ao trabalho que realizam, ou seja, uma chance para crescer. Isso pode ser facilitado pela atribuição de tarefas variadas e por meio da delegação de responsabilidade pessoal para o trabalho e autonomia em tomada de decisão.

Resultados diferentes foram obtidos no estudo sobre sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho docente, no qual os docentes afirmaram não ter liberdade para organizar seu trabalho da forma que querem [28].

A indiferença demonstrada no item *periodicidade das inspeções realizadas* pode indicar que os docentes não consideram esse aspecto importante em seu trabalho ou não se sentem inspecionados. Segundo Locke [19], características do trabalho menos importantes não estão relacionadas com a satisfação.

A maior quantidade de docentes insatisfeitos no fator *Satisfação com as Relações Hierárquicas* foi identificada no item *igualdade de tratamento e sentido de justiça*, coincidindo com a insatisfação apontada pelos professores de maior titulação acadêmica. Esse fato poderia ser atribuído ao acúmulo de atividades designadas a esse grupo titulado, em relação aos demais docentes.

Corroborar com essa situação os resultados obtidos no domínio *Limitações por Aspectos Emocionais* (inclui o tempo de trabalho, fazer menos coisas que gostaria e trabalhar com menos atenção que de costume) em relação aos estratos da variável *carreira universitária* e, no domínio *Saúde Mental* (inclui nervosismo, depressão, desânimo, tranquilidade, ânimo e felicidade) em relação às atividades de ensino (graduação e pós-graduação). Alguns autores lembram que há maior diversificação de responsabilidade com distanciamento entre a execução, realizada pelos professores e o planejamento das políticas que norteiam seu trabalho, geralmente, elaboradas por outras pessoas [31].

No processo de trabalho ensinar, vivenciado pela maioria de docentes de diversos estudos, o trabalho como determinante do processo saúde-doença, expõe esses trabalhadores às cargas psíquicas [27]. Em muitas situações, o docente se encontra sozinho sem os apoios sociais necessários, com pouco apoio institucional e mergulhado em um universo de demandas e exigências, intensificando um sentido negativo do processo de trabalho, além da falta de estabilidade emocional, presente no trabalho docente [43].

A docência superior pode ser uma atividade altamente enriquecedora que proporciona ao profissional diversas habilidades ligadas ao campo da saúde. Entretanto, a forma e a quantidade em que se processa é que irá determinar se essa atividade propiciará ou não a qualidade de vida desses profissionais [43]. Alguns autores consideram que a qualidade de vida do docente é promovida quando são evidenciadas características como atenção, disponibilidade, flexibilidade e liderança

na resolução de questões na relação com a coordenação do curso e instâncias superiores [29].

O fator *Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho* foi o que apresentou maior número de itens de insatisfação, destacando *ambiente e espaço físico e higiene e salubridade*. Em estudos realizados com docentes, o que gera insatisfação está relacionado com a remuneração, integração social no ambiente de trabalho, tempo equilibrado entre o lazer e o trabalho e condições de trabalho [43, 44]. Condições de trabalho são tidas pelos professores como fator indispensável para a qualidade de vida no ambiente de trabalho [27].

Outros autores indicam, como aspectos importantes no trabalho docente, as instalações adequadas para o trabalho, salário e apoio administrativo e técnico à pesquisa e extensão, sendo esses aspectos grande fonte de insatisfação [44]. Considerando que as pessoas passam muitas horas de seu dia, no ambiente de trabalho, se esse for agradável, os trabalhadores estarão mais motivados e mais envolvidos com os objetivos da instituição [32].

É válido lembrar que a maioria dos elementos do trabalho relacionados ao ambiente físico de trabalho é direcionada para as condições de infra-estrutura, estando centrados nos domínios de seus dirigentes, como principais administradores universitários, mas inseridos num contexto mais amplo e complexo, o da administração pública [45].

O fator *satisfação intrínseca do trabalho* obteve a maior média de satisfação e inclui os itens *o trabalho enquanto fator de realização e oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca*, indicando que os docentes gostam do que fazem. Mas, o fato de os docentes gostarem do que fazem não os impede de verem, em seu cotidiano de trabalho, os pontos negativos existentes [29].

Importante destacar que esse fator, *satisfação intrínseca do trabalho*, foi o único que apresentou correlação positiva com os domínios da qualidade de vida *Limitações por Aspectos Físicos, Aspectos Sociais e Limitações por Aspectos Emocionais*. Essa correlação, ainda que fraca, indica que, possivelmente, o trabalho interfere nesses aspectos da qualidade de vida.

É válido lembrar que a qualidade de vida relacionada ao trabalho é considerada o grau em que as pessoas são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais, por meio de suas experiências no contexto organizacional

em que são adotadas as mais variadas políticas de gestão de recursos humanos que influenciam de forma importante a satisfação no trabalho [47].

CONCLUSÕES

Esse estudo acrescenta conhecimento acerca da qualidade de vida de docentes de nível superior relacionada à satisfação no trabalho. Os objetivos propostos foram atendidos e os achados dessa investigação podem ser úteis para o levantamento de hipóteses em estudos futuros.

O perfil dos docentes é de maioria feminina, casada, com filhos e idade média 43,64 ($\pm 9,58$) anos. Trabalha somente na instituição há mais de 10 anos, com jornada de trabalho de 40 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva e possui doutorado.

A maior média dos escores do SF-36 foi do domínio capacidade funcional (83) e os demais tiveram média inferior a 68. O menor escore foi encontrado no domínio vitalidade (51,53), reflexo principalmente da sobrecarga de atividades e cansaço referido pelos docentes, principalmente, por aqueles com maior titulação. A revisão da distribuição de atividades equânime pode ser alternativa para otimizar o trabalho dos grupos estudados, sendo essencial valorizar a qualidade das experiências docentes.

A satisfação global dos docentes não foi diferente do valor da média dos fatores do S20/23 e, apesar de significado diferente, indica que os docentes estão parcialmente satisfeitos no trabalho. Mas a correlação positiva do fator *Satisfação Intrínseca do Trabalho* com os domínios *Aspectos Físicos*, *Aspectos Sociais* e *Aspectos Emocionais* aponta para o fato de que os docentes, apesar de condições nem sempre ideais, valorizam seu trabalho como fator de realização, em que lhes é permitido fazer coisas das quais gostam e se destacam. Reforça, assim, que a satisfação no trabalho reflete na qualidade de vida que, por sua vez, acaba por influenciar novamente na satisfação no trabalho, formando um “ir e vir” constante.

A insatisfação identificada, principalmente, no que se refere ao *ambiente físico* reforça a necessidade de se buscar, em instâncias superiores, melhorias de tais condições insatisfatórias e identificar o que é possível fazer para minimizar a situação.

A utilização de um instrumento direcionado para a qualidade de vida no trabalho docente poderia favorecer a abordagem de aspectos específicos do

trabalho de professores, estimulando essa investigação e permitindo, dessa forma, a comparação de resultados entre os estudos.

O fato de essa pesquisa apresentar um delineamento transversal, não permite inferências causais ou a abordagem dos aspectos qualitativos que são inerentes à satisfação no trabalho e à qualidade de vida. Outro fator limitante é a amostra não ter sido selecionada aleatoriamente, não sendo representativa na população de docentes da área da saúde de toda a instituição.

O que se pode perceber é que o produto do trabalho docente tem alicerce na qualidade do que é experienciado por cada um em seu local de trabalho e no quanto ele aproveita daquilo que considera importante em sua vida. Ou seja, na medida em que isso influencia as atitudes e comportamentos dos docentes, pode ser a chave para o sucesso do que propõe a universidade – a qualidade do ensino. Assim sendo, ressalta-se a responsabilidade conjunta de gestores e docentes.

REFERENCIAS

1. Minayo, M.C.S., Hartz, Z.M.A., Buss, P.M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet*, 5(1), 7-18.
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>. Accessed aug 22 2009.
2. Campos, M.O., Rodrigues Neto, J.F. (2008). Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Rev Baiana Saude Publica*, 32(2), 232-40.
<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude.pdf>. Accessed sep 22 2009.
3. Timóteo, R.P., Marques, L.S., Bertoncello, D. (2010). Intervenção fisioterapêutica promove melhora na qualidade de vida de indivíduos com pênfigo. *Rev Soc Bras Med Trop*, 43(5), 580-3. <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n5/v43n5a22.pdf>. Accessed jan 5 2011.
4. Mastropietro, A.P., Oliveira-Cardoso, É.A., Simões, B.P., Voltarelli, J.C., Santos, M.A. (2010). Relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. *Rev Bras Hematol Hemoter*, 32(2), 102-7. <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32n2/aop35010.pdf>. Accessed jan 5 2011.
5. Reis, E.P., Gontijo, P.L., Cardoso, F.P.F. (2010). Qualidade de vida nos diferentes graus de obesidade. *Brasília Med*, 47(03), 285-91.
http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/QUALIDADE_DE_VIDA_NOS_DIFERENTES_GRAUS_RAUS.pdf. Accessed jan 5 2011.
6. Moura, R.M.F., Gonçalves, G.S., Navarro, T.P., Britto, R.R., Dias, R.C. (2010). Correlação entre classificação clínica CEAP e qualidade de vida na doença venosa crônica. *Rev Bras Fisioter*, 14(2), 99-105.
http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n2/aop007_10.pdf. Accessed jan 5 2011.
7. Lipovcan, L.K., Larsen, Z.P., Zganec, N. (2004). Quality of live, life satisfaction and happiness in shift- and non-shiftworkers. *Rev Saude Publica*, 38(Supl), 3-10.
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38s0/a02v38s0.pdf>. Accessed jan 8 2010.

8. Oliveira, C.J., Pereira, C.A.R., Pontes, J.N.C., Fialho, A.V.M., Moreira, T.M.M. (2007). Análise da produção científica na área da saúde sobre qualidade de vida no Brasil entre 2000 e 2005: um estudo bibliográfico. *Rev Eletrônica de Enfermagem*, 9(2), 496-505. <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a16.htm>. Accessed feb 12 2010.
9. Nogueira, I.D.B., Servantes, D.M., Nogueira, P.A.M.S., Pelcerman, A., Salvetti, X.M., Salles, F. et al. (2010). Correlação entre qualidade de vida e capacidade funcional na insuficiência cardíaca. *Arq Bras Cardiol*, 95(2), 238-43. <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n2/aop09210.pdf>. Accessed jan 5 2011.
10. WHOQOL Group. (1995). Special issue on Health-Related Quality of Life: what is it and how should we measure it? *Soc Sci Med*, 41(10), 1403-9. <http://www.bath.ac.uk/whoqol/publications/#1995>. Accessed oct 2 2008.
11. Mota, L.M.H., Laurindo, I.M.M., Neto, L.L.S. (2010). Avaliação prospectiva da qualidade de vida em uma coorte de pacientes com artrite reumatoide inicial. *Rev Bras Reumatol*, 50(3), 249-61. <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v50n3/v50n3a05.pdf>. Accessed jan 5 2011.
12. Oliveira, S. (1997). A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cad Saude Publica*, 13(4), 625-34. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n4/0147.pdf>. Accessed fev 12 2010.
13. Trist, E. (1975). *Planning the first steps toward quality of working life in developing county*. London Free Press; 1975.
14. Schmidt, D.R.C., Dantas, R.A.S. (2006). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Lat Am Enfermagem*, 14(1), 54-60. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>. Accessed oct 16 2007.
15. Schmidt, D.R.C., Dantas, R.A.S., Marziale, M.H.P. (2006). Quality of life at work: brazilian nursing literature review. *Acta Paul Enferm*, 21(2), 330-7. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/a16v21n2.pdf>. Accessed dec 17 2009.
16. Spector, P.E. (2010). *Satisfação no trabalho e comprometimento com a organização*. São Paulo: Saraiva; 2010.
17. Cura, M.L.A.D., Rodrigues, A.R.F. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev Lat Am Enfermagem*, 7(4), 21-8. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000400004. Accessed may 20 2009.
18. Locke, E.A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. Chicago: Rand McNally; 1976.
19. Locke, E.A. (1984). *Job satisfaction*. New York: John Wiley and Sons; 1984.
20. Mortari, D.M., Menta, M., Scapini, K.B., Rockembach, C.W.F., Duarte, A., Leguisamo, C.P. (2010). Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. *Sci Med*, 20(2), 156-60. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/6382/5423>. Accessed jan 5 2011.
21. Christophoro, R., Waidman, M.A.P. (2002). Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum*, 24(3), 757-63.

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2505/1675>. Accessed sep 15 2006.

22. Carvalho, S.M., Paes, G.O., Leite, J.L. (2010). Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente. *Trab Educ Saude*, 8(1), 123-36. <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/include/mostrarpdf.cfm?Num=288>. Accessed jan 5 2011.

23. Backes, D.S., Marinho, M., Costenaro, R.S., Nunes, S., Rupolo, I. (2010). Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. *Rev Bras Enferm*, 63(3), 421-6. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a12v63n3.pdf>. Accessed jan 5 2011.

24. Ferreira, R.C., Fiorini, V.M.L., Crivelaro, E. (2010). Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. *Rev Bras Educ Med*, 34(2), 207-15. <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2.pdf>. Accessed jan 5 2011.

25. Gil-Monte, P.R., Carlotto, M.S., Câmara, S.G. (2010). Validação da versão brasileira do "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" em professores. *Rev Saude Publica*, 44(1), 140-7. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/15.pdf>. Accessed nov 23 2010.

26. Lopes, M.C.R. (2006). "Universidade produtiva" e trabalho docente flexibilizado. *Est Pesqui Psicol*, 6(1), 35-48. <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epp/v6n1/v6n1a04.pdf>. Accessed jan 5 2011.

27. Rocha, S.S.L., Felli, V.E.A. (2004). Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*, 12(1), 28-35. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a05.pdf>. Accessed oct 16 2007.

28. Martins, J.T., Robazzi, M.L.C.C. (2006). Sentimentos de prazer e sofrimento de docentes na implementação de um currículo. *Rev Gaucha Enferm*, 27(2), 284-90. <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4607/2527>. Accessed jan 5 2011.

29. Silvério, M.R., Patrício, Z.M., Brodbeck, I.M., Grosseman, S. (2010). O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. *Rev Bras Educ Med*, 34(1), 65-73. <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a08v34n1.pdf>. Accessed nov 23 2010.

30. Lemos, J.C. (2005). Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários [thesis]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 137 p.

31. Carlotto, M.S., Câmara, S.G. (2008). Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF*, 13(2), 203-10. <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v13n2/v13n2a07.pdf>. Accessed aug 27 2009.

32. Pizzoli, L.M.L. (2005). Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. *Cien Saude Colet*, 10(4), 1055-62. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400028&lng=en&nrm=iso. Accessed may 20 2009.

33. Ministério da Saúde. Resolução N° 196/96 - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, (1996).

34. Meliá, J.L., Peiró, J.M., Calatayud, C. (1986). El cuestionario general de satisfacción en organizaciones laborales: estudios factoriales, fiabilidad y validez. *Millars*, (XI), 43-77.
35. Ciconelli, R.M. (1997). Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "medical outcomes study 36 - item short - form health survey (SF-36) [thesis]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 145 p.
36. Ciconelli, R.M., Ferraz, M.B., Santos, W., Meinão, I., Quaresma, M.R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*, 39(3), 143-50.
http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf. Accessed jan 5 2011.
37. Martinez, M.C. (2002). As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 255 p.
38. Ware, J.E., Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30(6), 473-83. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1593914>. Accessed jan 10 2009.
39. Campolina, A.G., Bortoluzzo, A.B., Ferraz, M.B., Ciconelli, R.M. (2010). O questionário SF-6D Brasil: modelos de construção e aplicações em economia da saúde. *Rev Assoc Med Bras*, 56(4), 409-14.
<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/12.pdf>. Accessed jan 5 2011.
40. Rosanova, G.C.L., Gabriel, B.S., Camarini, P.M.F., Gianini, P.E.S., Coelho, D.M., Oliveira, A.S. (2010). Validade concorrente da versão brasileira do SRS-22r com o Br-SF-36. *Rev Bras Fisioter*, 14(2), 121-6.
http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n2/aop012_10.pdf. Accessed jan 5 2011.
41. Carlotto, M.S., Câmara, S.G. (2007). Preditores da síndrome de Burnout em professores. *Psicol Esc Educ*, 11(1), 101-10. <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a10.pdf>. Accessed may 10 2010.
42. Ware, J.E. SF-36® Health Survey Update. 2010 [updated 2010 Jan 1; cited 2010 jul 20]; Available from: <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml>.
43. Garcia, A.L., Oliveira, E.R.A., Barros, E.B. (2008). Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. *Cogitare Enferm*, 13(1), 18-24.
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/11945/8429>. Accessed nov 23 2010.
44. Moreira, H.R., Nascimento, J.V., Sonoo, C.N., Both, J. (2010). Qualidade de vida do trabalhador docente em Educação Sísica do estado do Paraná, Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 12(6), 435-42.
<http://www.rbcdh.ufsc.br/DownloadArtigo.do?artigo=605>. Accessed jan 5 2011.
45. Pereira, C.A.A., Engelmann, A. (1993). Um estudo da qualidade de vida universitária no trabalho entre docentes da UFRJ. *Arq Bras Psicol*, 45(3/4), 12-48.
46. Porto, L.A., Carvalho, F.M., Oliveira, N.F., Neto, A.M.S., Araújo, T.M., Reis, E.J.F.B. et al. (2006). Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais

do trabalho de professores. Rev Saude Publica, 40(5), 818-26.
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/ao-5230.pdf>. Accessed jan 5 2010.

47. Sánchez, R.H., Villa, M.C. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev Cubana Enfermer, 21(1)
<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/enf03105.pdf>. Accessed feb 12 2010.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Quanto ao mais, irmãos, tudo o que é verdadeiro, tudo o que é honesto, tudo o que é justo, tudo o que é puro, tudo o que é amável, tudo o que é de boa fama, se alguma virtude há, e se há algum louvor existe, seja isso que ocupe o vosso pensamento”.

(Filipenses 4:8)

Esse estudo inova por avaliar e trazer à tona a discussão acerca da satisfação no trabalho e qualidade de vida de docentes de nível superior. A realização desse estudo permitiu confirmar que a satisfação no trabalho é um componente da satisfação com a vida, influencia a qualidade de vida e interfere no desempenho e nas dimensões do comportamento do trabalhador. Mas, de forma alguma, se encontra acabado, completo ou se configura numa verdade absoluta.

Contudo, os resultados apontam para a necessidade de aprofundamento sobre o que causa satisfação ou insatisfação em docentes de nível superior, sobre os componentes do trabalho docente e da satisfação que esse trabalho proporciona, bem como os aspectos da qualidade de vida que podem ser melhorados nessa população, considerando que docentes mais satisfeitos desempenharão melhor suas atividades e terão menor risco de ter algum agravo à saúde relacionado ao trabalho.

Foi possível evidenciar que, mesmo diante da relevância do docente para a sociedade, as investigações sobre o assunto ainda são restritas e escassas, necessitando de real atenção.

Os instrumentos utilizados nessa pesquisa permitiram o alcance dos objetivos propostos, mas, como toda trajetória, o caminho trilhado apresentou algumas dificuldades. Essas estiveram relacionadas ao agendamento com os docentes em seu ambiente de trabalho para o preenchimento dos questionários, devido às múltiplas atividades desenvolvidas; ao não preenchimento dos instrumentos por falta de tempo e a demora na devolução dos mesmos; dificuldade de compreensão de determinados aspectos dos instrumentos por parte dos professores. Teoricamente, os docentes sabem do valor da pesquisa e como é importante contar com a colaboração dos sujeitos do estudo.

Essas limitações operacionais inviabilizaram a proposta inicial, de avaliar e comparar a satisfação no trabalho e qualidade de vida de todos os docentes dos cinco cursos da área da saúde da instituição.

A maioria dos docentes foi atenciosa e prestativa, sendo possível perceber o desejo de expressar suas opiniões, evidenciado pelo fato de que, ao iniciarem a leitura dos instrumentos, muitos se identificavam com as questões e queriam até

conversar sobre os aspectos que emergiram dos questionários e que estão presentes em suas vidas como professores.

A pesquisa tem por vantagem poder indicar caminhos, não necessariamente desejados, mas evidenciados. Outras pesquisas devem ser realizadas para maior detalhamento dos fatores que têm causado insatisfação e, por vezes, certa indiferença na docência. Por outro lado, aquilo que causa satisfação também deve ser destacado, pois o reforço positivo naquilo que está funcionando, pode ser encorajador e, por vezes, sublima o que é negativo.

É preciso lembrar que os reflexos do cotidiano na qualificação da vida de cada um, muitas vezes, por ter excesso do que “fazer”, podem levar os docentes a se esquecerem de “ser”. Quando isso ocorre, o vislumbre que o aluno tem de si mesmo como profissional e que, certamente, se espelha nos docentes, pode não ser saudável. Mas essa é outra pesquisa...

REFERÊNCIAS

“DAS UTOPIAS

Se as coisas são inatingíveis... Ora!

Não é motivo para não querê-las...

Que tristes os caminhos, se não fora

A presença distante das estrelas!”

(Mário Quintana)

ANEXOS

“Mas o fruto do Espírito é: amor, alegria, paz, paciência, benignidade, bondade, fé, mansidão e domínio próprio”.

(Gálatas 5:22)

ANEXO I - PARECER COMITÊ DE ÉTICA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA MÉDICA HUMANA E ANIMAL



PROTOCOLO CEPMHA/HC/UFG Nº 160/09

Goiânia, 07/12/2009

INVESTIGADOR (A) RESPONSÁVEL: Mestranda: Enfª Ana Cássia Mendes Ferreira

Orientadora: Dra. Virginia Visconde Brasil

TÍTULO: "Satisfação no Trabalho e a Qualidade de Vida dos Docentes do Ensino Superior na Área da Saúde em uma Instituição Pública na Região Centro Oeste"

Área Temática: Grupo III

Local de realização: Faculdade de Enfermagem/UFG, Faculdade de Farmácia/UFG, Faculdade de Nutrição/UFG, Faculdade de Medicina/UFG e Faculdade de Odontologia/UFG

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, analisou e aprovou o projeto de pesquisa acima referido, juntamente com os documentos apresentados e o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

Informamos que não há necessidade de aguardar o parecer da CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para iniciar a pesquisa.

Após início do estudo, o pesquisador responsável **deverá encaminhar ao CEPMHA/HC/UFG, relatórios semestrais** do andamento da pesquisa, encerramento, conclusão(ões) e publicação(ões).

O CEPMHA/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (*Manual Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – Item 13*)


Farm José Mário Coelho Moraes
Coordenador do CEPMHA/HC/UFG

ANEXO II - SF-36®

ESTADO GERAL DE SAÚDE - SF 36®

Versão em português do *Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey*

Instruções: Esta parte da pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder, evitando deixar qualquer questão sem resposta.

1. Em geral, **você diria que sua saúde é:** (Circule uma opção).

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Ruim	4
Muito ruim	5

2. **Comparada há um ano** atrás, como você classificaria sua saúde em geral, **agora?** (Circule uma opção).

Muito melhor agora do que há um ano atrás	1
Um pouco melhor agora do que há um ano atrás	2
Quase a mesma de um ano atrás	3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás	4
Muito pior agora do que há um ano atrás	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (Circule uma opção em cada linha).

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de um quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as **últimas 4 semanas** você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (Circule uma opção em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2

c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex.: necessitou de esforço extra)?	1	2

5. Durante as **últimas 4 semanas** você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (Circule uma opção em cada linha).

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as **últimas 4 semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo? (Circule uma opção).

De forma nenhuma	1
Ligeiramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremamente	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as **últimas 4 semanas**? (Circule uma opção).

Nenhuma	1
Muito leve	2
Leve	3
Moderada	4
Grave	5
Muito grave	6

8. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa como dentro de casa)? (Circule uma opção).

De maneira alguma	1
Um pouco	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremamente	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas 4 semanas**. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente em relação às **últimas 4 semanas**. (Circule um número para cada linha).

	Todo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6

e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas **4 semanas**, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes etc.)? (Circule uma opção).

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Alguma parte do tempo	3
Uma pequena parte do tempo	4
Nenhuma parte do tempo	5

11. O quanto **verdadeiro ou falso** é cada uma das afirmações para você? (Circule um número em cada linha).

	Definitivamente verdadeira	A maioria das vezes verdadeira	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO III - S20/23

Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)

Habitualmente o nosso trabalho, nos seus variados aspectos, produz graus diferentes de satisfação ou insatisfação.

Classifique, de acordo com a escala abaixo, o grau de **satisfação** e **insatisfação** que o seu trabalho lhe proporciona, circulando o número que corresponda a sua opinião.

1 = Totalmente Insatisfeito

2 = Parcialmente insatisfeito

3 = Indiferente

4 = Parcialmente satisfeito

5 = Totalmente satisfeito

1. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com o trabalho enquanto fator de realização.
2. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca.
3. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta.
5. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com os objetivos e metas que deve alcançar.
6. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a higiene e a salubridade de seu local de Trabalho
7. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho.
8. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a iluminação de seu local de trabalho.
9. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a ventilação de seu local de trabalho.
10. Você esta:	1.....2.....3.....4.....5	com a climatização de seu local de trabalho
13. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com as relações pessoais com as instâncias de poder.
14. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a supervisão sobre o trabalho que realiza.
15. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a periodicidade das inspeções realizadas
16. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a forma como avaliam e julgam seu trabalho
17. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a igualdade de tratamento e sentido de justiça.

18. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com o apoio recebido das instâncias superiores.
19. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho.
20. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence.
21. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados à organização.
22. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho.
23. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios.

Instruções para preparação e submissão dos manuscritos

Essas instruções visam orientar os autores sobre as normas adotadas pela Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) para avaliação de manuscritos e o processo de publicação. As referidas instruções baseiam-se nas Normas para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: Escrever e Editar para Publicações Biomédicas, estilo Vancouver, formuladas pelo "International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)" - tradução realizada por Sofie Tortelboom Aversari Martins, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Missão da Revista

Publicar resultados de pesquisas científicas de enfermagem e de outras áreas de interesse para profissionais da área de saúde.

Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais e revisões sistemáticas, ou integrativas, cartas ao editor e editoriais.

A RLAE, além de números regulares, publica números especiais, os quais obedecem ao mesmo processo de publicação dos números regulares, aonde todos os manuscritos são avaliados pelo sistema de avaliação por pares (*peer review*). Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RLAE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto do texto, quanto de figuras e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se para resumos ou relatórios preliminares, publicados em anais de reuniões científicas. Esta Revista desencoraja fortemente a submissão de manuscritos multipartes de uma mesma pesquisa.

A reprodução é proibida, mesmo que parcial, sem a devida autorização do editor.

Processo de julgamento

A Revista possui sistema eletrônico de gerenciamento do processo de publicação. Os manuscritos são encaminhados pelos autores, via *on line*, e recebem protocolo numérico de identificação. Posteriormente, é realizada avaliação prévia do manuscrito pelos editores, a fim de verificar a contribuição que o estudo traz para o avanço do conhecimento científico em Enfermagem. O manuscrito é então enviado a três consultores para análise baseada no instrumento de avaliação utilizado pela Revista.

Utiliza-se o sistema de avaliação por pares (*peer review*), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. Os pareceres emitidos pelos consultores são apreciados pelos editores associados que os

analisam em relação ao cumprimento das normas de publicação, conteúdo e pertinência. Os manuscritos podem ser aceitos, reformulados ou recusados. Após a aceitação pelos editores associados, o artigo é encaminhado para aprovação dos editores científicos que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a aceitação ou não do artigo, bem como das alterações solicitadas. O parecer da revista é enviado na sequência para os autores.

Submissão

No ato da submissão, o manuscrito deverá ser encaminhado à RLAE em um idioma (português, ou inglês ou espanhol) e, em caso de aprovação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as recomendações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema *on line* no endereço www.eerp.usp.br/rlae. No momento da submissão o autor deverá anexar

no sistema:

- checklist preenchido
- formulário individual de declarações
- arquivo do artigo

O checklist é fundamental para auxiliar o autor no preparo do manuscrito de acordo com as normas da RLAE. A Revista efetuará a conferência do manuscrito, do checklist e da documentação, e, se houver alguma pendência, solicitará correção. Caso as solicitações de adequação não sejam atendidas, a submissão será automaticamente cancelada.

Publicação

Os artigos são publicados em três idiomas, sendo a versão impressa editada em inglês e a versão *on line*, em acesso aberto, em português, inglês e espanhol.

Registro de ensaios clínicos

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS – e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: [HTTP://www.icmje.org](http://www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Política de arquivamento dos manuscritos

Os manuscritos recebidos pela RLAE, que forem cancelados ou recusados, serão eliminados imediatamente dos arquivos da Revista. Os arquivos dos artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

Erratas

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

Categorias de artigos

Artigos originais

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados.

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão sistemática

Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

Revisão integrativa

Utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada e contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão.

Etapas da revisão integrativa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração do estudo, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragens, ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão,

interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Cartas ao Editor

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

Estrutura do manuscrito

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do manuscrito, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. A *Introdução* deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências que sejam estritamente pertinentes. Os *Métodos* empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os *Resultados* devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras. A *Discussão* enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: *Introdução* ou *Resultados*. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes. Explicitar as contribuições trazidas pelos artigos publicados na RLAE, referenciando-os no texto, as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica. A *Conclusão* deve estar vinculada aos objetivos do estudo, mas evitar afirmações e conclusões não fundamentadas pelos dados. Especificamente, evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o manuscrito contenha os dados e análises econômicos apropriados. Evitar reivindicar prioridade ou referir-se a trabalho ainda não terminado. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses.

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa,

obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A indicação dos nomes dos autores, logo abaixo do título do artigo, é limitada a 6, acima desse número, os autores são listados no Formulário *on line* de submissão como Agradecimentos. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos. Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Formulário on line de submissão

- título (conciso, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações), nos idiomas português, inglês e espanhol;
- nome do(s) autor(es) por extenso, indicando em nota de rodapé a categoria profissional, o maior título universitário, nome do departamento e instituição aos quais o estudo deve ser atribuído, endereço eletrônico, cidade, Estado e País;
- nome, o endereço de correio, *e-mail*, os números de telefone/fax do autor responsável por qualquer correspondência sobre o manuscrito;
- também, inserir o nome de todos os autores no *link* inserir autores;
- fonte(s) de apoio na forma de financiamentos, equipamentos e fármacos, ou todos esses;
- agradecimentos - nome de colaboradores cuja contribuição não se enquadre nos critérios de autoria, adotados pela RLAE, ou lista de autores que ultrapassaram os nomes indicados abaixo do título
- consultoria científica
- revisão crítica da proposta do estudo
- auxílio e/ou colaboração na coleta de dados
- assistência aos sujeitos da pesquisa
- revisão gramatical
- apoio técnico na pesquisa;
- vinculação do manuscrito a dissertações e teses (nesse caso, informar a instituição responsável);
- o resumo deverá conter até 150 palavras, incluindo o objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacadas as contribuições para o avanço do conhecimento na área da enfermagem;
- incluir de 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos - para determinação dos descritores consultar o *site* <http://decs.bvs.br/>

ou MESH - Medical Subject Headings
<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.

Arquivo do artigo

O arquivo do artigo também deverá apresentar, na primeira página, o título, o resumo e os descritores, nessa sequência, nos idiomas português, inglês e espanhol. Não utilizar abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso, aos quais as abreviações correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

Documentação obrigatória

No ato da submissão dos manuscritos deverão ser anexados no sistema *on line* os documentos:

- cópia da aprovação do Comitê de Ética ou Declaração de que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos;
 - formulário individual de declarações, preenchido e assinado;
- Ambos documentos deverão ser digitalizados em formato JPG, com tamanho máximo de 1Megabyte cada um.*
- arquivo do checklist preenchido pelo autor responsável pela submissão.

Formatação obrigatória

- Papel A4 (210 x 297mm).
- Margens de 2,5cm em cada um dos lados.
- Letra Times New Roman 12.
- Espaçamento duplo em todo o arquivo.
- As tabelas devem estar inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, evitando-se que sejam muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.
- Figuras (compreende os desenhos, gráficos, fotos etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. As abreviações não padronizadas devem ser explicadas em notas de rodapé, utilizando os seguintes símbolos, em sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡.

- Ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

- Tabelas, figuras e ilustrações devem ser limitadas a 5, no conjunto.

- Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.

- Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

- O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.

- Artigos originais em até 17 páginas. Recomenda-se que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- Artigos de revisão em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- Cartas ao Editor, máximo de 1 página.

- Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto. Ex.: *a sociedade está cada vez mais violenta* (sujeito 1).

- Citações *ipsis litteris* usar apenas aspas, na sequência do texto.

- Referências - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.

- Incluir contribuições sobre o tema do manuscrito já publicadas na RLAE.

- Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

PERIÓDICOS

1 – Artigo padrão

Figueiredo EL, Leão FV, Oliveira LV, Moreira MC, Figueiredo AF. Microalbuminuria in nondiabetic and nonhypertensive systolic heart failure patients. *Congest Heart Fail.* 2008;14(5):234-8.

2 - Artigo com mais de seis autores

Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, *et al.* Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(1):18-24.

3 – Artigo cujo autor é uma organização

Parkinson Study Group. A randomized placebocontrolled trial of rasagiline in levodopa-treated patients with Parkinson disease and motor fluctuations: the PRESTO study. *Arch Neurol.* 2005;62(2):241-8.

4 - Artigo com múltiplas organizações como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologia.* 2008;48(10):74-96. Russian.

5 – Artigo de autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAtteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesityrelated traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia.* 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 - Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg.* 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med.* 2005 Feb;98(2):53.

7- Artigo com indicação de subtítulo

El-Assmy A, Abo-Elghar ME, El-Nahas AR, Youssef RF, El-Diasty T, Sheir KZ. Anatomic predictors of formation of lower caliceal calculi: Is it the time for threedimensional computed tomography urography? *J Endourol.* 2008;22(9):2175-9.

8 – Artigo sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-yearold male patient. *Arq Bras Cardiol* 2000;75(6):28-32.

9 – Artigo em idioma diferente do português

Grimberg M. [Sexualidade, experiências corporais e gênero: um estudo etnográfico entre pessoas vivendo com HIV na área

metropolitana de Buenos Aires, Argentina]. Cad Saúde Pública 2009;25(1):133-41. Espanhol.

10 – Artigo publicado em múltiplos idiomas
Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. Rev Latino-am Enfermagem set/out 2008;16(5):818-23. Inglês, Português, Espanhol.

11 – Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica. [Revisão]. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):504-8.

12 – Artigo publicado em fascículo com suplemento

Wolters ECh, van der Werf YD, van den Heuvel OA. Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive spectrum. J Neurol. 2008;255 Suppl 5:48-56.

Abstracts of the 7th Annual Cardiovascular Nursing Spring Meeting of the European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. March 23-24, 2007. Manchester, United Kingdom. Eur J Cardiovasc Nurs. 2007;6 Suppl 1:S3-58.

de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. Oncol Nurs Forum. 2008;35 Suppl:7-12.

13 – Parte de um volume

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. J Exp Biol. 2008;211 Pt 23:3764.

14 – Parte de um número

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

15 – Artigo num fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988.

16 – Artigo num periódico sem fascículo e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. Rev Paul Enfermagem 1981;6-10.

17 – Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. Nurs Clin North Am. 2008;43(3):xiii-xvi.

18 – Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8.

Retraction in: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

19 - Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: Rev Latino-am Enfermagem 2008;16(1):163.

20 - Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of rint)

Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

21 - Artigo provido de DOI

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública 2008;42(6):1027-1233. doi: 10.1590/S0034-89102008005000057.

22 - Artigo no prelo

Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. Rev Latino-am Enfermagem. In press 2009.

23 – Artigo em idioma diferente do inglês

Arilla Iturri S, Artázcoz Artázcoz MA. External temporary pacemakers. Rev Enferm. 2008;31(11):54-7. Spanish.

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

24 - Livro padrão

Ackley BJ, Ladwig GB. Nursing Diagnosis Handbo: an evidence-based guide to planning care. 8th.ed. New York: Mosby; 2007. 960 p. Bodenheimer HC Jr, Chapman R. Q&A color review of hepatobiliary medicine. New York: Thieme; 2003. 192 p.

25 - Livro cujo nome do autor possui designação familiar

Strong KE Jr. How to Select a Great Nursing Home. London: Tate Publishing; 2008. 88 p.

26 - Livro editado por um autor/editor/organizador

Bader MK, Littlejohns LR, editors. AANN core curriculum for neuroscience nursing. 4th. ed. St. Louis (MO): Saunders; c2004. 1038 p.

27 – Livro editado por uma organização

Advanced Life Support Group. Pre-hospital Paediatric Life Support. 2nd ed. London (UK): BMJ Bo s/Blackwells; 2005.

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

28 - Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p. **29 - Livro com edição**

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

30 - Livro publicado em múltiplos idiomas

Ruffino-Neto A; Villa, TCS, organizador. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. São Paulo: Instituto Milênio Rede TB, 2000. 210 p. Português, Inglês. **31 - Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada**

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p. **32 - Livro de uma série com indicação de número**

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39). **33 - Livro publicado também em um periódico**

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2). **34 - Capítulo de livro**

Aguiar WMJ, Bock AMM, Ozella S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock AMM, Gonçalves Furtado O. Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p. 163-78.

PUBLICAÇÕES DE CONFERÊNCIAS**35 - Proceedings de conferência com título**

Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. 320 p.

36 - Trabalho apresentado em evento e publicado em anais

Silva EC da, Godoy S de. Tecnologias de apoio à educação a distância: perspectivas

para a saúde. In: Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. p. 255-60.

37 - Abstract de trabalho de evento

Chiarenza GA, De Marchi I, Colombo L, Olgiati P, Trevisan C, Casarotto S. Neuropsychophysiological profile of children with developmental dyslexia [abstract]. In: Beuzeron-Mangina JH, Fotiou F, editors. The olympics of the brain. Abstracts de 12th World Congress of Psychophysiology; 2004 Sep 18-23; Thessaloniki, Greece. Amsterdam (Netherlands): Elsevier; 2004. p. 16.

TESES E DISSERTAÇÕES - sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas**38 - Dissertação/tese no todo**

Arcêncio RA. A acessibilidade do doente ao tratamento de tuberculose no município de Ribeirão Preto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008. 141 p.

RELATÓRIOS**39 - Relatórios de organizações**

Ministério da Saúde (BR). III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não – efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002. 211 p. Relatório final.

Page E, Harney JM. Health hazard evaluation report. Cincinnati (OH): National Institute for Occupational Safety and Health (US); fev 2001. 24 p. Report n. HETA2000- 0139-2824.

PATENTE**40 - Patente**

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

JORNAIS**41 - Matéria de jornal diário**

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24;Sect. A:12 (col. 1).

Talamone RS. Banida dos trotes, violência cede lugar à solidariedade. USP Ribeirão 16 fev 2009; Pesquisa: 04-05.

LEGISLAÇÃO**42 - Legislação**

Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 14 ago 1991. [citado 4 jul 2008]. Disponível

em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/pagina/s/42/1991/8213.htm>

43 - Código legal

Occupational Safety and Health Act (OSHA) of 1970, 29 U.S.C. Sect. 651 (2000).

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

44 - Livro na íntegra na internet

Berthelot M. La synthèse chimica. [internet]. 10eme. ed. Paris (FR): Librairie Germer Baillière; 1876. [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://www.obrasraras.usp.br/livro.php?obra=001874>

45 - Livro na internet com múltiplos autores

Collins SR, Kriss JL, Davis K, Doty MM, Holmgren AL. Squeezed: why rising exposure to health care costs threatens the health and financial well-being of American families [internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Sep [acesso em: 2 nov 2006]. 34 p. Disponível em: http://www.cmwf.org/usr_doc/Collins_squeeze_drisinghlcarecosts_953.pdf

46 - Capítulo de livro na internet

National Academy of Sciences, Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical Requirements and Implementation Strategies. Networking Health: Prescriptions for the Internet [Internet]. Washington: National Academy Press; 2000. Chapter 2, Health applications on the internet; [Acess: 13 fev 2009]; p. 57-131. Available from: http://bos.nap.edu/openbo.php?record_id=9750&page=57

National Academy of Sciences (US), Institute of Medicine, Board on Health Sciences Policy, Committee on Clinical Trial Registries. Developing a national registry of pharmacologic and biologic clinical trials: workshop report [internet]. Washington: National Academies Press (US); 2006. Chapter 5, Implementation issues; [cited 2009 Nov 3]; p. 35-42. Available from: <http://newton.nap.edu/bos/030910078X/html/35.html>

47 - Livros e outros títulos individuais em CDROM, DVD, ou disco

Kacmarek RM. Advanced respiratory care [CD-ROM]. Version 3.0. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2000. 1 CD-ROM: sound, color, 4 3/4 in. **48 - Livro em CD-ROM, DVD, ou disco em um *proceedings* de conferência**

Colon and rectal surgery [CD-ROM]. 90th Annual Clinical Congress of the American College of Surgeons; 10-14 out 2004; New Orleans, LA. Woodbury (CT): Cine-Med; c2004. 2 CD-ROMs: 4 3/4 in.

49 - Monografia na internet

Agency Facts. Facts 24. Agência Europeia para a segurança e a saúde no Trabalho. 2002. Violência no trabalho. [Acesso em: 27 fev 2008]. Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheet/s/24/factsheetsn24-pt.pdf>

Moreno AMH, Souza ASS, Alvarenga G Filho, Trindade JCB, Roy LO, Brasil PEA, et al. Doença de Chagas. 2008. [Acesso em: 27 fev 2008]. Disponível em: <http://www.ipec.fiocruz.br/pepes/dc/dc.html>

50 - Artigo de periódico na internet

Lin SK, McPhee DJ, Muguet FF. Open access publishing policy and efficient editorial procedure. Entropy [internet]. 2006 [acesso em: 08 jan 2007];8:131-3. Disponível em: <http://www.mdpi.org/entropy/html/e8030131.htm>

51 - Artigo da internet com número de DOI

Almeida AFFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. Rev Saúde Pública [internet]. 2007. [Acessado em 28 novembro 2008];41(4):565-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400010&lng=&nrm=iso

52 - Artigo de periódico da internet compartícula hierárquica no nome

Seitz AR, Nanez JE Sr, Holloway S, Tsushima Y, Watanabe T. Two cases requiring external reinforcement in perceptual learning. J Vis [internet]. 22 ago 2006 [acesso em: 9 jan 2007];6(9):966-73. Disponível em: <http://journalofvision.org/6/9/9/>

53 - Artigo de periódico da internet com organização como autor

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [internet]. 2006 Aug [acesso em: 9 jan 2009];96(8):696-7. Disponível em: http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf

54 - Artigo de periódico da internet compaginação em números romanos

Meyer G, Foster N, Christrup S, Eisenberg J. Setting a research agenda for medical errors and patient safety. Health Serv Res [Internet]. abril 2001 [acesso em: 9 jan 2009];36(1 Pt 1):xx-xx. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1089210&blobtype=pdf>

55 - Artigo de periódico da internet com mesmo texto em dois ou mais idiomas

Alonso Castillo BAA, Marziale MHP, Alonso Castillo MM, Guzmán Facundo FR, Gómez

Meza MV. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México = Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, México = Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. Rev Latinoam Enfermagem [internet]. jul/ago 2008 [Acesso em 24 novembro 2008];16(no. Spe):509-15. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso Português, Inglês, Espanhol.

56 - Artigo de periódico da internet com título em idioma diferente do português

Tomson A, Andersson DE. [Low carbohydrate diet, liquorice, spinning and alcohol—life-threatening combination]. Lakartidningen. 2008 Oct 1- 7;105(40):2782-3. Swedish.

57 - Proceedings de conferência na internet

Basho PG, Miller SH, Parboosingh J, Horowitz SD, editors. Credentialing physician specialists: a world perspective [internet]. Proceedings; 08-10 jun 2000; Chicago. Evanston (IL): American Board of Medical Specialties, Research and Education Foundation; [acesso em 3 nov 2006]. 221 p. Disponível em:

<http://www.abms.org/publications.asp>

58 - Legislação na internet

Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. 1991. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213_91.html

59 - Documentos publicados na internet

Organização Internacional do Trabalho (OIT). A eliminação do trabalho infantil: um objetivo ao nosso alcance. Suplemento – Brasil Relatório Global – 2006. 2006. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/info/download/GR_2006_Suplemento_Brasil.pdf

60 - Verbete de dicionário na internet

Merriam-Webster medical dictionary [internet]. Springfield (MA): Merriam-Webster Incorporated; c2005. Cloning; [cited 2006 Nov 16]; [about 1 screen]. Available from: <http://www2.merriam-webster.com/cgi-bin/mwmednlm?bo=Medical&va=cloning>

61 – Tese e Dissertação na internet (sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas)

Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um software – protótipo [tese na internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em: 13 fev 2009]. 141 p. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/2132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSperandio.pdf>

62 - Homepage na internet

Biblioteca Virtual em Saúde [internet]. São Paulo: BIREME/HDP/OPAS/OMS; 1998 [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>

63 - Bases de dados/sistemas de recuperação na internet com autor individual/organização

Vucetic N, de Bri E, Svensson O. Clinical history in lumbar disc herniation. A prospective study in 160 patients [internet]. São Paulo (SP): Centro Cochrane do Brasil/Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo. [1996] – [atualizada em 29 jan 2009; acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/>

Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [internet]. [acesso em: 7 fev 2009]. Disponível em: <http://cremedataprev.gov.br/temp/DACT01consulta34002030.htm>

64 - Bases de dados na íntegra na internet

Bases de Datos de Tesis Doctorales (TESEO) [internet]. Madrid: Ministerio de Educacion y Ciencia. [1976] - [acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://www.mcu.es/TESEO/teseo.html>

65 - Matéria de jornal na internet

Russo N. Transplantes crescem 12,5% em 98. Folha de São Paulo 19 jan 1999. [acessado em 5 de setembro de 2008]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff19019920.htm>

Universidade de São Paulo

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Av. Bandeirantes, 3900

CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Fone: (0XX16) 3602.3451

Fax: (0XX16) 3602.0518

e-mail: rlae@eerp.usp.br

www.eerp.usp.br/rlae

ANEXO V - Normas para Publicação - *Quality of Life Research*

Article types

Quality of Life Research welcomes scientific articles in the following categories:

- Full-Length Original Articles (must include a structured abstract, maximum word limit of 4,000 words exclusive of abstract, tables, figures, and references)
- Brief Communications (maximum word limit of 1,500 words, exclusive of abstract, tables, figures, and references). See section below on Brief Communications.

Brief Communications

Brief communications are a maximum of 1,500 words, exclusive of abstract, figures, tables and references. Any topic can be submitted as a brief communication, but all manuscripts that report cross-cultural adaptations of existing measures will only be considered for publication as brief communications in Quality of Life Research. If a paper of this type provides substantially new methodological and/or substantive knowledge (e.g., a superior method of cross cultural adaptation, more thorough evaluation of the original instrument being adapted, multi language or multi country comparisons, etc.), authors should include a letter with their submission justifying the need for a full length report.

Language

We appreciate any efforts that you make to ensure that the language is corrected before submission. This will greatly improve the legibility of your paper if English is not your first language.

Ethical standards

Manuscripts submitted for publication must contain a statement to the effect that all human studies have been approved by the appropriate ethics committee (including the approval number) and have therefore been performed in accordance with the ethical standards laid down in the 1964 Declaration of Helsinki. It should also be stated clearly in the text that all persons gave their informed consent prior to their inclusion in the study. Details that might disclose the identity of the subjects under study should be omitted.

The editors reserve the right to reject manuscripts that do not comply with the above-mentioned requirements. The author will be held responsible for false statements or failure to satisfy the above-mentioned requirements.

Manuscript submission

Legal requirements

Submission of a manuscript implies: that the work described has not been published before; that it is not under consideration for publication anywhere else; that its publication has been

approved by all co-authors, if any, as well as by the responsible authorities – tacitly or explicitly – at the institute where the work has been carried out. The publisher will not be held legally responsible should there be any claims for compensation.

Permissions

Authors wishing to include figures, tables, or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright owner(s) and to include evidence that such permission has been granted when submitting their papers. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

How to submit

Authors should submit their manuscripts online. Electronic submission substantially reduces the editorial processing and reviewing times and shortens overall publication times. Please connect directly to the site and upload all of your manuscript files following the instructions given on the screen.

- [Submit online](#)

Manuscript preparation

Title page

The title page should include:

- A concise and informative title
- The name(s) of the author(s)
- The affiliation(s) and address(es) of the author(s)
- The e-mail address, telephone and fax numbers of the corresponding author
- The number of words in the manuscript excluding the abstract, tables, figures, and references.

Abstract

Please provide a structured abstract of no more than 200 words which should be divided into the following sections:

- Purpose (stating the main purposes and research question)
- Methods
- Results
- Conclusions

Keywords

Please provide 4 to 6 keywords which can be used for indexing purposes. Use terms from the Medical Subject Headings list from Index Medicus.

Abbreviations

Abbreviations and their explanations should be collected in a list.

Text

Text formatting

For submission in Word

- Use a normal, plain font (e.g., 12-point Times Roman) for text.

- Use italics for emphasis.
- Use the automatic page and line numbering functions.
- Do not use field functions.
- Use tab stops or other commands for indents, not the space bar.
- Use the table function, not spreadsheets, to make tables.
- Use the equation editor or MathType for equations.

Note: If you use Word 2007, do not create the equations with the default equation editor but use MathType instead.

- Save your file in either of the two formats doc and rtf. Do not submit docx files.

- [Word template](#)

Heading levels

Please use no more than three levels of displayed headings.

SI units

Please always use internationally accepted signs and symbols for units, SI units.

Terminology

Generic names of drugs are preferred; if trade names are used, the generic name should be given at first mention.

Equations

Please use the standard mathematical notation for formulae, symbols etc.:

- Italic for single letters that denote mathematical constants, variables, and unknown quantities
- Roman/upright for numerals, operators, and punctuation, and commonly defined functions or abbreviations, e.g., cos, det, e or exp, lim, log, max, min, sin, tan, d (for derivative)
- Bold for vectors, tensors, and matrices.

Footnotes

Do not use footnotes (except for acknowledgement footnote on the title page).

Acknowledgments

Acknowledgments of people, grants, funds, etc. can be placed in a separate section before the reference list. The names of funding organizations should be written in full.

References

The list of References should only include works that are cited in the text and that have been published or accepted for publication. Personal communications and unpublished works should only be mentioned in the text. Do not use footnotes or endnotes as a substitute for a reference list.

Citation in text

Citations in the text should be identified by numbers in square brackets. The numbers should be given in the order of appearance of the citations in the text. Some examples:

- Health-related quality of life research spans many disciplines [3].

- This result was later contradicted by Becker and Seligman [9].
- This effect has been widely studied [1-3, 7].

List style

Reference list entries should be numbered consecutively in the order cited

Journal article

1. Harris, M., Karper, E., Stacks, G., Hoffman, D., DeNiro, R., Cruz, P., *et al.* (2001). Writing labs and the Hollywood connection. *Journal of Film Writing*, 44(3), 213–245.

Article by DOI

2. Slifka, M.K., Whitton, J.L. (2000) Clinical implications of dysregulated cytokine production. *Journal of Molecular Medicine*, doi:10.1007/s001090000086

Book

3. Calfee, R. C., & Valencia, R. R. (1991). APA guide to preparing manuscripts for journal publication. Washington, DC: American Psychological Association.

Book chapter

4. O'Neil, J. M., & Egan, J. (1992). Men's and women's gender role journeys: Metaphor for healing, transition, and transformation. In B. R. Wainrib (Ed.), *Gender issues across the life cycle* (pp. 107–123). New York: Springer.

Online document

5. Abou-Allaban, Y., Dell, M. L., Greenberg, W., Lomax, J., Peteet, J., Torres, M., Cowell, V. (2006). Religious/spiritual commitments and psychiatric practice. Resource document. American Psychiatric Association. http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archive/s/archives/200604.pdf. Accessed 25 June 2007.

Tables

- All tables are to be numbered using Arabic numerals.
- Tables should always be cited in text in consecutive numerical order.
- For each table, please supply a table heading. The table title should explain clearly and concisely the components of the table.
- Identify any previously published material by giving the original source in the form of a reference at the end of the table heading.

Footnotes to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data) and included beneath the table body.

Figures

- All figures are to be numbered using Arabic numerals.
- Figure parts should be denoted by lowercase letters.
- Figures should always be cited in text in consecutive numerical order.
- For each figure, please supply a figure caption.

- Make sure to identify all elements found in the figure in the caption.
- Identify any previously published material by giving the original source in the form of a reference at the end of the caption.

For more information about preparing your illustrations, please follow the hyperlink to the artwork instructions

- [Artwork illustrations](#)

ESM

If Electronic supplementary material (ESM) is submitted, it will be published as received from the author in the online version only.

ESM may consist of

- information that cannot be printed: animations, video clips, sound recordings
- information that is more convenient in electronic form: sequences, spectral data, etc.
- large original data, e.g. additional tables, illustrations, etc.
- If supplying any ESM, the text must make specific mention of the material as a citation, similar to that of figures and tables (e.g., “. . . as shown in Animation 3.”).

For details on formats and other information, please follow the hyperlink to the specific instructions for electronic supplementary material

- [ESM](#)

After acceptance

Upon acceptance of your article you will receive a link to the special Springer web page with questions related to:

Open Choice

In addition to the normal publication process (whereby an article is submitted to the journal and access to that article is granted to customers who have purchased a subscription), Springer now provides an alternative publishing option: Springer Open Choice. A Springer Open Choice article receives all the benefits of a regular

subscription-based article, but in addition is made available publicly through Springer's online platform SpringerLink. We regret that Springer Open Choice cannot be ordered for published articles.

- [Springer Open Choice](#)

Copyright

Copyright transfer Authors will be asked to transfer copyright of the article to the Publisher (or grant the Publisher exclusive publication and dissemination rights). This will ensure the widest possible protection and dissemination of information under copyright laws.

Open Choice articles do not require transfer of copyright as the copyright remains with the author. In opting for open access, they agree to the Springer Open Choice Licence.

Offprints/Reprints

Free and/or additional offprints can be ordered by the corresponding author. Twenty-five offprints of each contribution are supplied free of charge to the corresponding author.

Color in print

Online publication of color illustrations is free of charge. For color in the print version, authors will be expected to make a contribution towards the extra costs.

Proof reading

The purpose of the proof is to check for typesetting errors and the completeness and accuracy of the text, tables and figures. Substantial changes in content, e.g., new results, corrected values, title and authorship, are not allowed without the approval of the Editor.

After online publication, further changes can only be made in the form of an Erratum, which will be hyperlinked to the article.

Online first

The article will be published online after receipt of the corrected proofs. This is the official first publication citable with the DOI. After release of the printed version, the paper can also be cited by issue and page numbers.

APÊNDICES

*“Sobre tudo o que se deve guardar, guarda o teu coração, porque dele procedem as saídas da vida”.
(Provérbios 4:23)*

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa. Meu nome é Ana Cássia Mendes Ferreira, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Enfermagem.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado de forma alguma.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Ana Cássia Mendes Ferreira, no telefone: (62) 9178-6715. Em caso de dúvidas **sobre os seus direitos** como participante nessa pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3269-8338 ou 3269-8426.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

Título: *Satisfação no trabalho de docentes de uma instituição pública de ensino superior: reflexos na qualidade de vida.*

A motivação para o estudo da satisfação profissional de docentes, parte do pressuposto básico de que esta variável influencia no desempenho do trabalhador e pode atuar sobre inúmeras dimensões de seu comportamento, desde o profissional até o social, interferindo na sua saúde.

A compreensão acerca da satisfação no trabalho e de como essa pode afetar a sua qualidade de vida possibilitarão o direcionamento de maior atenção aos profissionais da docência. Da mesma forma, permitirão que se constitua um diagnóstico e um meio de divulgação da sua qualidade de vida, emoções e sentimentos diante de seu trabalho, bem como de reivindicação de possíveis melhorias, contribuindo para a qualidade do ensino e para a sua qualidade de vida e trabalho.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: analisar a qualidade de vida e satisfação no trabalho de docentes da área da saúde em uma instituição pública de ensino superior de Goiás. E como objetivos específicos: identificar o perfil sócio-demográfico de docentes da área da saúde em uma instituição pública de ensino superior de Goiás; avaliar o grau de satisfação profissional dos docentes da área da saúde; identificar o valor atribuído pelos docentes da área da saúde aos diferentes domínios do instrumento de avaliação de qualidade de vida - *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36®)*, correlacionando-o aos fatores do S20/23.

A sua participação, nesse estudo, será por meio do preenchimento de três questionários, um para traçar seu perfil sócio-demográfico, um para avaliar sua qualidade de vida e outro para avaliar sua satisfação profissional, com um total de 68 questões a serem respondidas em, aproximadamente, 20 minutos.

Poderão ocorrer riscos em decorrência de sua participação, inclusive riscos psicológicos os quais buscaremos minimizar. Nenhum benefício direto proveniente da pesquisa lhe será garantido. Mas, os benefícios poderão ser evidenciados na medida em que os resultados desse estudo estimularem reflexão acerca da sua qualidade de vida como docente, contribuindo, dessa maneira, para a busca de melhorias da sua qualidade de vida e da qualidade do ensino.

Da mesma forma serão garantidos: o direito ao **sigilo e anonimato**, a **ausência de ônus ou bônus** decorrentes da sua participação nesta pesquisa, o **direito à**

desistência a qualquer momento de participar da pesquisa sem que lhe traga algum prejuízo, entre outros aspectos.

Se, em algum momento, no desenvolvimento dessa pesquisa, você se sentir lesado, poderá, pelas vias legais, pleitear indenização que será concedida mediante a confirmação de eventuais danos decorrentes da sua participação na mesma.

Obrigada por sua atenção e colaboração,

Ana Cássia Mendes Ferreira _____ Pesquisadora Responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, CPF _____ n.º _____,

abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Satisfação no trabalho de docentes de uma instituição pública de ensino superior: reflexos na qualidade de vida”, como sujeito. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora Ana Cássia Mendes Ferreira sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como de que não foram encontrados riscos relativos à participação nessa pesquisa e não é garantido nenhum benefício direto proveniente da mesma. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome _____ e Assinatura _____ da _____ pesquisadora responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

01 - Iniciais do Nome: _____ Unidade _____ Docente nº _____

02 - Sexo: Masculino () Feminino ()

03 - Idade em anos: _____ Data nascimento: ____ / ____ / ____

04 - Estado civil:

Casado () Solteiro () Divorciado () Viúvo () União estável ()

05 - Filhos? Sim () Não () Quantos? _____

06 - Trabalha em outro local? Sim () Não ()

Se sim, em quantos? _____ Na docência também? Sim () Não ()

07 - Titulação:

Graduado ()

Especialista ()

Mestre ()

Doutor ()

Pós-doutor ()

08 - Carreira Universitária:

Professor Auxiliar Nível _____

Professor Assistente Nível _____

Professor Adjunto Nível _____

Professor Associado Nível _____

09 - Possui cargo administrativo: Sim () Não () Qual? _____

10 - Tem atividade de ensino na:

Graduação ()

Pós-Graduação *Lato Sensu* ()

Pós-Graduação *Stricto Sensu* ()

11 - Jornada de trabalho:

20 horas ()

40 horas ()

40 horas e DE ()

12 - Há quanto tempo trabalha nesta instituição? Data de admissão: ____ / ____ / ____

01 a 02 anos () 02 a 05 anos () 05 a 10 anos () Mais de 10 anos ()

Outro _____

13 - Renda familiar: R\$ _____

01 a 03 salários mínimos ()

04 a 06 salários mínimos ()

7 a 10 salários mínimos ()

10 a 15 salários mínimos ()

Acima de 15 salários mínimos ()