

SATISFAÇÃO NO TRABALHO E SEUS REFLEXOS NA QUALIDADE DE VIDA DE DOCENTES DE ENSINO SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE

Ana Cássia Mendes Ferreira¹
Virginia Visconde Brasil²
Laidilce Teles Zatta³
Katarinne Lima Moraes⁴
Leidiene Ferreira Santos⁵
Maria Alves Barbosa²

RESUMO: A qualidade de vida é um constructo subjetivo constituído de múltiplas dimensões, como bem estar físico, emocional e social. Objetivou-se 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). 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. 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. 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.

DESCRITORES: Qualidade de vida. Satisfação no trabalho. Docente. Educação em Saúde. Enfermagem.

JOB SATISFACTION AND ITS IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF HIGHER EDUCATION TEACHERS IN THE HEALTH AREA

ABSTRACT: *Quality of life is a subjective construct consisting of multiple dimensions, such as physical, emotional and social well-being. The aim of this study was to analyze the job satisfaction and the quality of life of teachers of the health area of a public institution of higher education in Goiás, through a socio-demographic questionnaire and of the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF -36[®]) and the Job Satisfaction Questionnaire (S20 / 23). A cross-sectional study was carried out with 66 teachers from two academic units of a public institution of higher education in Goiânia, State of Goiás, Brazil, in the majority (95.5%), married (66.7%), with children (63.6%) and age 43.64 (\pm 9.58) years. The mean overall satisfaction was 3.64 and the mean factor ranged from 3.45 to 3.93.*

¹ Enfermeira do Governo do Distrito Federal. Mestre em Enfermagem. Professora na Faculdade Alfredo Nasser.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFG.

³ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO. Mestre em Enfermagem.

⁴ Doutoranda em Enfermagem /UFG.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Tocantins.

Endereço para correspondência: Ana Cássia Mendes Ferreira. E-mail: anacassiaferreira01@gmail.com
Rua Cananéia, qd 68 It 05 apto 501, Parque Amazônia, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.840-360.

In the evaluation of the quality of life, the domains score ranged from 51.53 (vitality) to 83.00 (functional capacity). The S20 / 23 item of greatest satisfaction referred to by the teachers was "work as a factor of achievement" and the one of greatest dissatisfaction was the "working environment and physical space". The "intrinsic job satisfaction" factor of S20 / 23 presented a positive correlation with the domains limitations due to physical aspects, social aspects and limitations due to emotional aspects of the SF-36. Work satisfaction reflects on the quality of life of higher education teachers in the health area, which in turn influences job satisfaction.

DESCRIPTORS: *quality of life. Job satisfaction. Faculty. Health education. Nursing.*

1 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 (MINAYO et al., 2000).

A qualidade de vida é considerada uma importante medida de impacto em saúde (MINAYO; HARTZ et al., 2000; CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008) e por isso sua investigação tem sido intensamente realizada nos mais diversos contextos de saúde e doença (MASTROPIETRO et al., 2010; REIS et al., 2010). Contudo o termo comumente é empregado em sentido genérico e inespecífico (MINAYO; HARTZ et al., 2000; CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

A qualidade de vida é um constructo subjetivo constituído de múltiplas dimensões, como bem estar físico, emocional e social (MOURA et al., 2010). É definida como o grau que uma pessoa desfruta o que é importante em sua vida (LIPOVCAN 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 et al., 2007). Basicamente, satisfação com a vida refere-se ao atendimento de necessidades, expectativas, anseios e desejos (NOGUEIRA et al., 2010).

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” (WHOQOL GROUP, 1995).

As conceituações da qualidade de vida corroboram 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 (OLIVEIRA, 1997), passando por noções de motivação e satisfação, segurança no trabalho, além de novas maneiras de organização e tecnologias ligadas ao trabalho (SCHMIDT; DANTAS, 2006; SCHMIDT et al., 2006). 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 (SPECTOR, 2010).

Nesse contexto é importante discutir o conceito de satisfação no trabalho, que tem variado ao longo do tempo. Inicialmente o termo 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 (CURA; RODRIGUES, 1999).

Por fim, a satisfação profissional é definida como um estado emocional agradável ou positivo resultante da avaliação de algum trabalho ou de experiências no trabalho (LOCKE, 1976; 1984; CURA; RODRIGUES, 1999).

A satisfação no trabalho é um estado emocional prazeroso proveniente da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo ligado ao trabalho; a insatisfação no trabalho é oriunda da avaliação do trabalho como ignorando, frustrando ou negando os valores do indivíduo, relacionados ao trabalho (LOCKE, 1976). 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) (LOCKE, 1976; 1984).

Há vários instrumentos usados para mensurar a qualidade de vida e a satisfação no trabalho e muitos apontam a satisfação profissional como principal definição de qualidade de vida no trabalho [15]. Entretanto a diversidade de instrumentos que mensuram a qualidade de vida e a satisfação no trabalho, bem como os diferentes conceitos, dificulta a comparação de resultados de pesquisas no âmbito nacional, situação que poderia ser diferente se os pesquisadores definissem qual o conceito utilizado em seus estudos (SCHMIDT; DANTAS et al., 2006; SPECTOR, 2010).

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 (MORTARI et al., 2010).

Destacamos, com objeto de estudo, docentes de ensino superior, já que 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 (CHRISTOPHORO; WAIDMAN, 2002).

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 (CARVALHO et al., 2010).

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 (BACKES et al., 2010). 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 (FERREIRA et al., 2010).

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 (LOPES, 2006; TIMÓTEO et al., 2010).

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 (ROCHA; FELLI, 2004).

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 (ROCHA, FELLI, 2004; LEMOS, 2005; LOPES, 2006; MARTINS; ROBAZZI, 2006; SILVÉRIO et al., 2010). 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 (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Assim esse estudo teve o objetivo de 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, considerando que 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 do indivíduo (PIZZOLI, 2005).

2 MÉTODOS

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

Essa instituição possui 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 (A e B) 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. Após concordar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e assinado, atendendo aos preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

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 (MELIÁ et al., 1986).

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 (CICONELLI, 1997; CICONELLI et al., 1999) 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 (MARTINEZ, 2002). É constituído por 35 questões distribuídas em oito escalas distintas (domínios), quais sejam, 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 (WARE; SHERBOURNE, 1992), 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 (CAMPOLINA et al., 2010; MASTROPIETRO; OLIVEIRA-CARDOSO et al., 2010; MORTARI; MENTA et al., 2010; REIS; GONTIJO et al., 2010; ROSANOVA et al., 2010; TIMÓTEO; MARQUES et al., 2010).

O S20/23 é uma versão reduzida do Questionário S4/82 (CARLOTTO; CÂMARA, 2007) e foi validado para o português no Brasil por Carlotto e Câmara (CARLOTTO, CÂMARA, 2008) 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 (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

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=totamente 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 (WARE, 2010). 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.

3 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

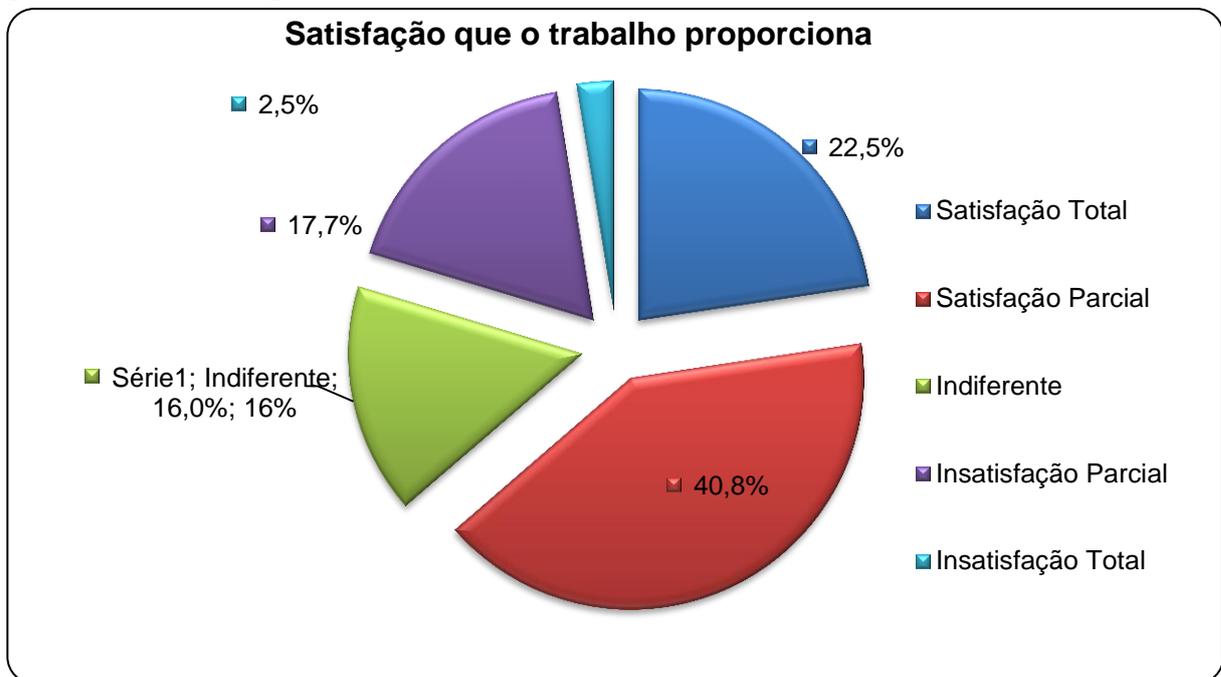
A avaliação da satisfação no trabalho com o S20/23 evidenciou a mais alta média na dimensão satisfação intrínseca do trabalho, e a mais baixa foi obtida na dimensão satisfação com o ambiente físico de trabalho (Tabela 2).

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.



A 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 Relações Hierárquicas			Fator 2 Ambiente Físico				Fator 3 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 $p \leq 0,05$

3 DISCUSSÃO

O grupo estudado é formado, em sua maioria, por mulheres, o que corrobora com resultados de outros estudos com docentes (PEREIRA; ENGELMANN, 1993; ROCHA; FELLI, 2004; MARTINS; ROBAZZI, 2006; GARCIA et al., 2008; MOREIRA et al., 2010). Também há destaca-se 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 (SILVÉRIO; PATRÍCIO et al., 2010), 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 relataram as repercussões do trabalho na saúde como manifestações favoráveis e desfavoráveis no seu corpo biopsíquico (ROCHA; FELLI, 2004).

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 (MOREIRA; NASCIMENTO et al., 2010; SILVÉRIO; PATRÍCIO et al., 2010).

De uma maneira geral, o trabalho docente apresenta repercussões nas relações sociais e no lazer e as demais atividades sociais são prejudicadas (GARCIA; OLIVEIRA et al., 2008). O professor possui menos tempo para executar o trabalho e para atualização profissional, convívio social e reduzidas oportunidades de trabalho criativo (CARLOTTO; CÂMARA, 2008). 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 (SILVÉRIO; PATRÍCIO et al., 2010).

Outro estudo sobre os processos desgastantes e potencializadores da qualidade de vida no trabalho (ROCHA; FELLI, 2004) 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” (MARTINS;ROBAZZI, 2006).

Tais dados corroboram com o achado dessa 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 (GARCIA; OLIVEIRA et al., 2008). Também são associados ao adoecimento de professores, o trabalho repetitivo, o ambiente estressante, o ritmo acelerado, a fiscalização contínua e a pressão da direção (PORTO et al., 2006).

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 (SPECTOR, 2010) 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 (LOCKE, 1984), não têm, 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 (LOCKE, 1984), de que é um valor do trabalho que está relacionado com a autoestima e participação na tomada de decisão (LOCKE, 1976; 1984). 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 (MARTINS; ROBAZZI, 2006).

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 (LOCKE, 1984), 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.

Corroborando 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 (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

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 (ROCHA; FELLI, 2004). 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 (GARCIA; OLIVEIRA et al., 2008).

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 (SILVÉRIO; PATRÍCIO et al., 2010).

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 (GARCIA; OLIVEIRA et al., 2008; MOREIRA; NASCIMENTO et al., 2010). Condições de trabalho são tidas pelos professores como fator indispensável para a qualidade de vida no ambiente de trabalho (ROCHA; FELLI, 2004).

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 (PIZZOLI, 2005).

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 (PEREIRA; ENGELMANN, 1993).

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 (SILVÉRIO; PATRÍCIO et al., 2010).

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.

CONCLUSÕES

Esse estudo acrescentou 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 menor escore do SF-36 foi encontrado no domínio vitalidade, 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

BACKES, D.S.;MARINHO, M.;COSTENARO, R.S.;NUNES, S.,RUPOLO, I. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Rev Bras Enferm** . 2010 [cited 2011 jan 5];63(3):421-426. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a12v63n3.pdf>.

CAMPOLINA, A.G.;BORTOLUZZO, A.B.;FERRAZ, M.B.,CICONELLI, R.M. O questionário SF-6D Brasil: modelos de construção e aplicações em economia da saúde. **Rev Assoc Med Bras** .2010 [cited 2011 jan 5];56(4):409-414. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/12.pdf>.

CAMPOS, M.O.,RODRIGUES NETO, J.F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Rev Baiana Saude Publica** . 2008 [cited 2009 sep 22];32(2):232-240. Available from: <http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude.pdf>.

CARLOTTO, M.S.,CÂMARA, S.G. Preditores da síndrome de Burnout em professores. **Psicol Esc Educ**. 2007 [cited 2010 mai 10];11(1):101-110. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a10.pdf>.

_____. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF** . 2008 [cited 2009 ago 27];13(2):203-210. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v13n2/v13n2a07.pdf>.

CARVALHO, S.M.;PAES, G.O.,LEITE, J.L. **Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente**. Trab Educ Saude . 2010 [cited 2011 jan 5];8(1):123-136. Available from: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br//include/mostrarpdf.cfm?Num=288>.

CHRISTOPHORO, R.,WAIDMAN, M.A.P. **Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná**. Acta Scientiarum . 2002 [cited 2006 set 15];24(3):757-763. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2505/1675>.

CICONELLI, R.M. **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: Escola Paulista de Medicina de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo; 1997. 145 p.

CICONELLI, R.M.;FERRAZ, M.B.;SANTOS, W.;MEINÃO, I.,QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol** . 1999 [cited 2011 jan 5];39(3):143-150. Available from: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf.

CURA, M.L.A.D.;RODRIGUES, A.R.F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Rev Lat Am Enfermagem** . 1999 [cited 2009 mai 20];7(4):21-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>.

FERREIRA, R.C.;FIORINI, V.M.L.;CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. **Rev Bras Educ Med** . 2010 [cited 2011 jan 5];34(2):207-215. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2.pdf>.

GARCIA, A.L.;OLIVEIRA, E.R.A.;BARROS, E.B. **Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana**. Cogitare Enferm . 2008 [cited 2010 nov 23];13(1):18-24. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/11945/8429>.

LE MOS, J.C. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários** [tese]. Florianópolis: Centro Tecnológico da, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005. 137 p.

LIPOVCAN, L.K.;LARSEN, Z.P.;ZGANEC, N. Quality of live, life satisfaction and happiness in shift- and non-shiftworkers. **Rev Saude Publica** . 2004 [cited 2010 jan 8];38(Supl):3-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38s0/a02v38s0.pdf>.

LOCKE, E.A. **The nature and causes of job satisfaction**. In: DUNNETTE, M.D. (editors). **Handbook of industrial and organizational psychology**. Chicago: Rand McNally; 1976: p. 1297-1349.

_____. **Job satisfaction**. In: GRUNEBERG, M., WALL, T. (editors). **Social psychology and organizational behaviour**. New York: John Wiley and Sons; 1984: p. 93-117.

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

MARTINEZ, M.C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador** . São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2002. 255 p.

MARTINS, J.T.;ROBAZZI, M.L.C.C. Sentimentos de prazer e sofrimento de docentes na implementação de um currículo. **Rev Gaucha Enferm** . 2006 [cited 2011 jan 5];27(2):284-290. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4607/2527>.

MASTROPIETRO, A.P.;OLIVEIRA-CARDOSO, É.A.;SIMÕES, B.P.;VOLTARELLI, J.C.;SANTOS, M.A. Relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. **Rev Bras Hematol Hemoter** . 2010 [cited 2011 jan 5];32(2):102-107. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32n2/aop35010.pdf>.

MELIÁ, J.L.;PEIRÓ, J.M.;CALATAYUD, C. **El cuestionario general de satisfacción en organizaciones laborales: estudios factoriales, fiabilidad y validez**. Millars. 1986(XI):43-77.

MINAYO, M.C.S.;HARTZ, Z.M.A.,BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Cien Saude Colet** . 2000 [cited 2009 aug 22];5(1):7-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução Nº 196/96 - **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. CONSELHO NACIONAL SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

MOREIRA, H.R.;NASCIMENTO, J.V.;SONOO, C.N.,BOTH, J. Qualidade de vida do trabalhador docente em Educação Sísica do estado do Paraná, Brasil. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum** . 2010 [cited 2011 jan 5];12(6):435-442. Available from: <http://www.rbcdh.ufsc.br/DownloadArtigo.do?artigo=605>.

MORTARI, D.M.;MENTA, M.;SCAPINI, K.B.;ROCKEMBACH, C.W.F.;DUARTE, A.,LEGUIAMO, C.P. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. **Sci Med** . 2010 [cited 2011 jan 5];20(2):156-160. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/6382/5423>.

MOURA, R.M.F.;GONÇALVES, G.S.;NAVARRO, T.P.;BRITTO, R.R.,DIAS, R.C. Correlação entre classificação clínica CEAP e qualidade de vida na doença venosa crônica. **Rev Bras Fisioter** . 2010 [cited 2011 jan 5];14(2):99-105. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n2/aop007_10.pdf.

NOGUEIRA, I.D.B.;SERVANTES, D.M.;NOGUEIRA, P.A.M.S.;PELCERMAN, A.;SALVETTI, X.M.;SALLES, F., et al. Correlação entre qualidade de vida e capacidade funcional na insuficiência cardíaca. **Arq Bras Cardiol** . 2010 [cited 2011 jan 5];95(2):238-243. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n2/aop09210.pdf>.

OLIVEIRA, C.J.;PEREIRA, C.A.R.;PONTES, J.N.C.;FIALHO, A.V.M.,MOREIRA, T.M.M. 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** [. 2007 [cited 2010 fev 12];9(2):496-505. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a16.htm>.

OLIVEIRA, S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Cad Saude Publica** . 1997 [cited 2010 fev 12];13(4):625-634. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n4/0147.pdf>.

PEREIRA, C.A.A.,ENGELMANN, A. Um estudo da qualidade de vida universitária no trabalho entre docentes da UFRJ. **Arq Bras Psicol**. 1993;45(3/4):12-48.

PIZZOLI, L.M.L. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. **Cien Saude Colet** . 2005 [cited 2009 may 20];10(4):1055-1062. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400028&lng=en&nrm=iso.

PORTO, L.A.;CARVALHO, F.M.;OLIVEIRA, N.F.;NETO, A.M.S.;ARAÚJO, T.M.;REIS, E.J.F.B., et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de

professores. **Rev Saude Publica** . 2006 [cited 2010 jan 5];40(5):818-826. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/ao-5230.pdf>.

REIS, E.P.;GONTIJO, P.L.,CARDOSO, F.P.F. **Qualidade de vida nos diferentes graus de obesidade. Brasília Med** . 2010 [cited 2011 jan 5];47(03):285-291. Available from: http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/QUALIDADE_DE_VIDA_NOS_DIFERENTES_GRAUS.pdf.

ROCHA, S.S.L.,FELLI, V.E.A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem** . 2004 [cited 2007 out 16];12(1):28-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a05.pdf>.

ROSANOVA, G.C.L.;GABRIEL, B.S.;CAMARINI, P.M.F.;GIANINI, P.E.S.;COELHO, D.M.,OLIVEIRA, A.S. Validade concorrente da versão brasileira do SRS-22r com o Br-SF-36. **Rev Bras Fisioter** . 2010 [cited 2011 jan 5];14(2):121-126. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n2/aop012_10.pdf.

SCHMIDT, D.R.C.,DANTAS, R.A.S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Lat Am Enfermagem** . 2006 [cited 2007 out 16];14(1):54-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>.

SCHMIDT, D.R.C.;DANTAS, R.A.S.,MARZIALE, M.H.P. Quality of life at work: brazilian nursing literature review. **Acta Paul Enferm** . 2006 [cited 2009 dec 17];21(2):330-337. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/a16v21n2.pdf>.

SILVÉRIO, M.R.;PATRÍCIO, Z.M.;BRODBECK, I.M.,GROSSEMAN, S. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. **Rev Bras Educ Med** . 2010 [cited 2010 nov 23];34(1):65-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a08v34n1.pdf>.

SPECTOR, P.E. Satisfação no trabalho e comprometimento com a organização. In: SPECTOR, P.E. (editors). **Psicologia nas organizações**. São Paulo: Saraiva; 2010: p. 317-366.

TIMÓTEO, R.P.;MARQUES, L.S.,BERTONCELLO, D. Intervenção fisioterapêutica promove melhora na qualidade de vida de indivíduos com pênfigo. **Rev Soc Bras Med Trop** . 2010 [cited 2011 jan 5];43(5):580-583. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n5/v43n5a22.pdf>.

WARE, J.E. SF-36® **Health Survey Update**. [update 2010 Jan 1, cited 2010 Cited Jul 20. Available from: <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml>.

WARE, J.E.,SHERBOURNE, C.D. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. **Med Care** . 1992 [cited 2009 jan 10];30(6):473-483. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1593914>.

WHOQOL GROUP. Special issue on Health-Related Quality of Life: what is it and how should we measure it? **Soc Sci Med** . 1995 [cited 2008 oct 2];41(10):1403-1409. Available from: <http://www.bath.ac.uk/whoqol/publications/#1995>.