



Percepção da enfermeira docente sobre sua qualidade de vida*

Perception of female nursing professors about their quality of life

Percepción de la enfermera docente acerca de su calidad de vida

Amanda Miranda Cruz¹, Natália Gondim de Almeida¹, Ana Virgínia de Melo Fialho¹, Dafne Paiva Rodrigues¹, Juliana Vieira Figueiredo¹, Adriana Catarina de Souza Oliveira¹

Objetivo: descrever a percepção de enfermeira docente sobre sua qualidade de vida. **Métodos:** estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma universidade pública, com 24 docentes de enfermagem, utilizando entrevista semiestruturada para obtenção dos dados. Falas gravadas, transcritas e analisadas pela técnica de Análise Categorial de Minayo, com as categorias: Definindo a qualidade de vida pela docente de enfermagem e Averiguando a existência da qualidade de vida. **Resultados:** as percepções se relacionaram ao equilíbrio na vida, boas condições de vida e redução de estresse. Revelou-se existência da qualidade de vida pela maioria, e quem não possuía ou a detinha de forma parcial relacionaram problemas ao ambiente ou carga horária do trabalho. Qualidade de vida foi relacionado à sensação de bem-estar e satisfação com a vida. **Conclusão:** qualidade de vida dos docentes de enfermagem tanto no ambiente laboral como pessoal, decorrem de inúmeros fatores, envolvendo ambiente e relações interpessoais.

Descritores: Qualidade de Vida; Docentes de Enfermagem; Educação Superior.

Objective: to describe the perception of female nursing professors about their quality of life. **Methods:** descriptive exploratory study with a qualitative approach, performed at a public university, with 24 nursing professors, using semi-structured interviews to obtain the data. Speeches were recorded, transcribed and analyzed by Minayo's categorical analysis, with the categories: defining quality of life by female nursing professors and checking the existence of quality of life. **Results:** perceptions were related to balance in life, good conditions of life and stress reduction. It proved the existence of quality of life for most of them, and for those who did not have it or had it partially one mentioned problems related to the environment or to the working hours. Quality of life was related to well-being and to a sense of life satisfaction. **Conclusion:** quality of life of female nursing professors both in the workplace and in their personal lives stem from several factors, involving environment and interpersonal relationships.

Descriptors: Quality of Life; Faculty, Nursing; Education, Higher.

Objetivo: describir la percepción de enfermera docente acerca de su calidad de vida. **Métodos:** estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, en una universidad pública, con 24 docentes de enfermería, a través de entrevista semiestruturada para obtener datos. Hablas fueron grabadas, transcritas y analizadas por análisis categórico de Minayo, con las categorías: Definición de Calidad de Vida por la docente de enfermería y Determinar la existencia de la Calidad de Vida. **Resultados:** percepciones estaban relacionados al equilibrio en la vida, buenas condiciones de vida y reducción del estrés. Había Calidad de Vida para la mayoría, y que no tenía o mantenía parcialmente problemas relacionados con el medio ambiente u horas de trabajo. La Calidad de Vida estuvo relacionada con bienestar y satisfacción con la vida. **Conclusión:** La calidad de vida de docentes de enfermería, en el ámbito laboral y personal, se deriva de varios factores, relacionados con medio ambiente y relaciones interpersonales.

Descritores: Calidad de Vida; Docentes de Enfermería; Educación Superior.

*Artigo extraído do projeto: Qualidade de Vida de Mulheres, Profissionais de Enfermagem, apresentado no curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, 2013.

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Amanda Miranda Cruz
Rua Eduardo Garcia, 1048, apto 301, CEP: 60150-100. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: amandamirand@hotmail.com

Introdução

Até o final do século XIX, a mulher trazia estereótipo de sexo frágil, devendo ser submissa ao homem, dona do lar e cuidadora da educação dos filhos, não podendo trabalhar fora em virtude de cultura patriarcal. Mudanças ocorreram ao longo dos anos, com modificação da antiga realidade.

A mulher iniciou a produção no trabalho nessa nova sociedade contemporânea, apesar de perpassar por necessidades específicas de seu gênero, inserindo-se em um contexto social, cultural e econômico que sobrepõe a função reprodutora, sendo cidadã ativa na produção econômica⁽¹⁾.

Assim, a presença feminina no mercado de trabalho determinou mudanças na estrutura familiar e social, uma vez que participa da subsistência e da organização familiar, contribuindo com os aspectos socioeconômicos moldados pela globalização. Com as mudanças, além de ter, na sociedade, função no mercado de trabalho, assume múltiplos papéis na vida moderna, mãe, esposa e dona do lar. Tais fatos deixam-na sobrecarregada, pelo acúmulo de atribuições que, conseqüentemente, conduzem-na ao estresse emocional.

Entre inúmeras atividades perante a sociedade tem-se a de cuidadora (de idosos, crianças e doentes), estando diretamente relacionada à Enfermagem, e a de docente, por retomar a responsabilidade de educar⁽²⁾. A mulher assumiu profissões compatíveis com habilidades que caracterizavam o papel feminino, portanto, como enfermeira e docente, aponta-se o papel de educadora tanto no lar como nas escolas e universidades.

No que concerne a Enfermagem, arte de cuidar, prima pelo cuidado em saúde, a necessidade de enfermeiros que ensinem e ajudem os outros a aprender é contínuo em virtude de mudanças constantes no sistema de saúde. Para esta função o enfermeiro deve compreender princípios e processos de ensino e de aprendizagem para ser capaz de assumir responsabilidades da prática profissional de forma eficiente e eficaz⁽³⁾.

Ressalta-se, não obstante, que para o desenvolvimento da educação superior em Enfermagem ocorreu uma maior cobrança quanto à pesquisa. Buscou-se desenvolver uma prática baseada na investigação, o que exigiu maior compromisso docente com a universidade, afastando estas profissionais de atividades clínicas assistências em prol de financiamentos de pesquisa. Entretanto, a Enfermagem, para desenvolver-se como profissão necessita de educadoras envolvidas com a prática clínica, associando a pesquisa, o ensino e a assistência⁽⁴⁾.

Alguns docentes, no entanto, continuam exercendo atividades assistenciais e docência, perpassando por inúmeras horas de trabalho, com responsabilidade de assistir reuniões, representar colegiados, comissões e subcomissões. Ademais, participam de elaboração de produções científicas, eventos, apresentação de trabalhos, entre outros⁽⁵⁾. Todas essas atividades podem sobrecarregar o profissional repercutindo na vida pessoal e profissional e, conseqüentemente, afetando sua qualidade de vida no trabalho e na saúde.

Sobre qualidade de vida, Grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) estabelece um conceito amplo definindo-a como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^(6:1405).

Complementando essa conceituação, “a qualidade de vida de um indivíduo pode ser alcançada a partir da obtenção da satisfação e realização pessoal, profissional, social, etc.”^(7:636), o que é fundamental para obtenção de harmoniosa relação no ambiente de trabalho. Assim, justifica-se a necessidade de conhecer a percepção de enfermeiras docentes sobre sua qualidade de vida, visto tratar-se de um conceito multidimensional que poderá influenciar no desenvolvimento profissional da enfermeira docente. Ademais, a percepção sobre qualidade de vida poderá indicar fatores de vulnerabilidade, que possibilitará desenvolvimento de estratégias para melhoria da qualidade de vida destas profissionais.

Diante dos fatos, surgiu o questionamento: Qual a percepção da enfermeira docente sobre sua qualidade de vida? Assim, o objetivo do estudo foi descrever a percepção de enfermeiras docentes sobre sua qualidade de vida.

Nesse contexto, a relevância do estudo está na possibilidade de transmitir à comunidade científica informações sobre os aspectos da qualidade de vida do docente de enfermagem, uma vez que este profissional é responsável pela educação e formação científica de pessoas que serão autoras do cuidado de outros seres humanos, necessitando de uma boa qualidade de vida para o desempenho eficiente e eficaz de suas atividades.

Método

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em instituição pública de ensino superior, em Fortaleza-CE. Corpo docente de enfermagem composto por 42 docentes, com 10 professores substitutos, 32 efetivos, entre eles, dois homens.

Esleu-se enfermeira docente efetiva, tanto em regime de dedicação exclusiva, e as que desempenhavam função na área assistencial e gerencial, com tempo mínimo de serviço docente de um ano na instituição como critérios de inclusão. Como de exclusão foram: ser docente do gênero masculino; em férias, licença ou afastado por outros motivos; com contrato temporário; com carga horária de trabalho menor que 40 horas semanais. Conforme exposto participaram 24 profissionais.

Dados coletados no mês de maio de 2013, com entrevista semiestruturada. Roteiro continha dados sociodemográficos: idade, estado civil, número de filhos; dados profissionais: formação profissional, tempo de formada, jornada de trabalho, quantidade de empregos e número de atividades na docência, e questões subjetivas que envolvem o objeto de estudo, a saber: O que é qualidade de vida para você? Você tem qualidade de vida?

Entrevistas realizadas na referida universida-

de, individualmente, após consentimento e agendamento para que não houvesse prejuízo nas atividades acadêmicas. Foram realizadas em ambiente reservado, atendendo a privacidade do profissional, gravadas para posterior transcrição fidedigna das falas.

Organização dos dados teve por base a Análise Categorical de Minayo por meio de pré-análise (com mapeamento de significados atribuídos pelos sujeitos às questões norteadoras da entrevista); análise do sentido expresso e latente (codificação, identificação de núcleos de sentidos, com agregação dos conteúdos, ou seja, trecho ou frases consideradas representativas para a categorização teórica ou empírica); análise final das informações com elaboração dos temas centrais, por meio de síntese das categorias empíricas, e posterior inferência e interpretação das categorias temáticas, discutidas pelas reflexões de pesquisadoras, embasadas na literatura pertinente ao assunto⁽⁸⁾. A fim de manter o anonimato nas entrevistas, as participantes foram identificadas pela letra "D", que significa docente, seguida de números cardinais, omitindo os verdadeiros nomes como preceitua a ética em pesquisa.

Estudo é parte do projeto: Qualidade de vida de Mulheres, Profissionais de Enfermagem, desenvolvido no Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

Resultados

Participaram do estudo 24 enfermeiras docentes, na faixa etária de 41 aos 50 anos (10), casadas (13) e com um ou três filhos (sete). Em relação às informações profissionais, possuíam título de doutorado (15) e pós-doutorado (cinco). Referente ao tempo de formada, tinham entre 26 e 30 anos de graduação (nove). Ao que se refere às jornadas de trabalho, cumpriram 40 horas semanais (13). No que concerne ao vínculo empregatício, trabalhavam em regime de dedicação exclusiva na universidade (12) e possuíam três vínculos (quatro). Observou-se que as jornadas de trabalho e o vínculo empregatício alteram a qualidade de vida

dos profissionais.

Com relação às questões subjetivas: O que é qualidade de vida para você? Para 14 estava relacionada com “equilíbrio da vida”. Para oito seria ter “boas condições de vida”, envolvendo hábitos saudáveis de vida e bem-estar. Uma enfatizou a “subjetividade” do tema e apenas uma relatou que o conceito está associado, além do equilíbrio de vida, à redução de estresse.

Questionadas sobre: Você acha que tem qualidade de vida? Afirmaram sim, (14) apesar das adversidades vivenciadas no cotidiano. Porém, relataram não possuir, (quatro) principalmente pela cobrança das atividades laborais. Houve relatos, (seis) quanto ao fenômeno de qualidade de vida parcial, citando também o trabalho como grande causador do fato.

A partir dos discursos foram elaboradas duas categorias: Definindo a qualidade de vida pelas enfermeiras docentes, emergindo as subcategorias “equilíbrio da vida”, “boas condições de vida” e “redução de estresse”; e Averiguando a existência de qualidade de vida, subcategorizando como “sim”, “não” ou “parcialmente”.

Definindo a qualidade de vida pelas enfermeiras docentes

Surgiu entre as falas a ideia de qualidade de vida relaciona-se ao “equilíbrio da vida”. *Para mim qualidade de vida é distribuir bem o meu tempo, equilibrando atividades profissionais e minhas atividades de lazer (D1). É você conseguir equilibrar na sua vida a dimensão espiritual, social, psicológica, que entra dimensão afetiva também, na sua família, no seu trabalho, na sua vida social. Então, é você conseguir administrar todas essas dimensões harmonicamente para que você venha a ter essa qualidade. ... É você não sobrepor sua vida ao trabalho, ter lazer com momentos de descanso (D19).*

Também foi atrelada a ter “boas condições de vida”, com hábitos saudáveis de vida e bem-estar. *Para mim é ter uma vida com satisfação, uma vida prazerosa, tendo saúde, tendo as condições mínimas de existência, de habitação, morar bem, alimentar-se bem, ter recursos financeiros para atender suas necessidades e ter um ambiente aconchegante, familiar (D14).*

Qualidade de vida além de ter inferência às “boas condições de vida” é percebida como um conceito subjetivo. *É quando você tem associações de condição de vida, mantendo um estilo de vida que podemos denominar de saudável como alimentação saudável, atividade física e principalmente bem-estar espiritual, estar se sentido bem com você e com os outros. ... Isso é muito subjetivo (D22).*

Ademais associa-se a equilíbrio na vida e à “redução de estresse”. *É ter tranquilidade, ter tempo para fazer suas atividades do trabalho e de lazer, de convívio com a família, tendo um nível reduzido de estresse... (D12).*

Averiguando a existência de qualidade de vida

Entrevistadas, ao serem questionadas se possuíam qualidade de vida, responderam de modo afirmativo. *Acho que sim. Acho que na medida do possível do que a gente encontra das dificuldades do mundo externo como a violência, a questão política que hoje é muito complicada. Eu acho que eu procuro encontrar uma forma de construir a minha qualidade de vida (D18).*

Destas, algumas buscaram conquistar esse valor, em virtude de reorganização do modo de viver, buscando saúde e bem-estar. *Eu acho que hoje eu tenho. Já foi muito difícil, tive muito tempo mesmo para conseguir a qualidade de vida, passei por muitas dificuldades. Eu tive que abrir mão de algumas coisas e delinear um modo de vida que eu considero e que me faz feliz... (D10). Atualmente acho que estou conseguindo, estou conquistando. Até uns seis meses atrás passei por um problema de estresse. A partir daí comecei a rever a minha postura, comecei a encarar a vida de outra forma, a distribuir melhor esse meu tempo... (D12).*

Para as enfermeiras docentes, a existência de qualidade de vida está relacionada à satisfação com o seu trabalho e sua profissão. *Acho (risos), porque, eu consigo estar fazendo coisas dentro da Universidade que me dão prazer. Então, qualidade de vida também seria essa minha satisfação que me dá prazer naquilo que eu faço... (D11).*

Ressalta-se, porém, que ter qualidade de vida é acreditar em algo que se considera melhor para viver, assim, indivíduo diz-se diferente quanto à forma de viver, mas igual quanto à espécie. Esse aspecto, portanto, é subjetivo, pois varia com preceitos de cada ser humano. Associada à satisfação, inclui-se a elaboração de planos e concretização, como fator importante para

realização pessoal. *É ter tempo para fazer inclusive as coisas que gosta. É você conseguir fazer todas as coisas que você planeja ao longo do semestre, ao longo do dia e que realmente no final você consegue fazer e que no final te dê um sentimento de realização* (D15). ... *Eu acho que é, diante das coisas que faço, dedicar o máximo do meu tempo, as coisas que me dão prazer ou que dão um sentido a mim, que me dão desejo, que fazem parte do que você entende da vida, porque você não ter qualidade de vida é fazer alguma coisa que não tem significado para você* (D18).

Uma enfermeira docente, que informou não possuir qualidade de vida, associou este fato à sua obtenção do título de doutora em enfermagem, que repercutiu em atividades diárias mais intensas, excesso de trabalho na universidade, o que comprometeu sua qualidade de vida. *Olha nos últimos tempos a qualidade de vida tem sido bem reduzida, principalmente depois do doutorado, que você volta à universidade e tem uma série de atribuições a você assumir no cotidiano....* (D3).

Houve um relato que, apesar de realizar alguns hábitos de vida saudáveis, sua qualidade de vida fica prejudicada, pois as atividades do lar são tarefas exaustivas. *Não, eu acho que eu não tenho qualidade de vida porque mesmo eu praticando o que eu disse anteriormente, como uma boa alimentação e pilates, não tenho boa qualidade de vida, porque no momento eu estou sem empregada doméstica e eu trabalho muito, tanto na parte profissional quanto a domiciliar* (D7).

Nessa linha, uma reportou que sua intensa carga horária de trabalho profissional é causadora da falta de qualidade de vida, tendo que conciliar com responsabilidades familiares. *Claro que não (risos)! Claro que não! Não tenho. Isso se atribui a inúmeras funções que tenho com uma carga horária intensa de 70h/sem., eu também tenho a minha vida familiar que também me requer muito...* (D15).

Seis relataram terem qualidade de vida parcial, citando o trabalho e hábitos de vida diária como causadores deste fato. *Em parte, porque devido à jornada de trabalho principalmente como docente a gente leva muito trabalho para casa. Nessa ida de levar trabalho para casa acaba atrapalhando a vida pessoal. Seu horário de sono fica comprometido...* (D17). *Eu acho que a minha qualidade de vida não está adequada a isso. Para que ela se adeque a minha condição de equilíbrio existem alguns fatores: uma redução da carga horária de trabalho, uma alimentação adequada que eu tenho corrigido bastante e tenho notado resultados benéficos,*

pois notei que a minha saúde está bem melhor. Outra coisa é a atividade física que tenho mantido de forma quase contínua, porque em alguns momentos não posso participar... (D16).

Discussão

Faixa etária de adultos com 41 a 50 anos, e do número de filhos, com um ou três, revela discordância com outro estudo, também realizado em ambiente semelhante, o qual revelou participantes com faixa etária de 51 anos ou mais, 38,5% e com dois filhos, 30,8%.

No entanto, no que concerne ao estado civil, houve similaridade⁽⁹⁾, pois 84,6% eram casadas, assemelhando-se ao perfil encontrado no estudo que se segue.

Enfermeiras docentes consideram que filhos ao alcançarem a adolescência ou fase adulta não necessitam de acompanhamento de cuidados cotidianos. Casadas relataram que, além de comprometerem-se com o trabalho, acumulavam responsabilidade de zelo pelo domicílio, atenção aos filhos e ao marido.

Adolescência, porém, é uma fase de transição do indivíduo que evolui da dependência para condição de autonomia pessoal. É importante, nessa etapa, o acompanhamento cotidiano da mãe, pois é o período que o indivíduo inicia suas concepções e ideologias sobre aspectos da vida⁽¹⁰⁾.

Denota que a adolescência é um momento de novas responsabilidades e perspectivas sobre a vida, indo ao encontro com relatos verificados, uma vez que esse período requer apoio materno diante dos questionamentos e problemas irrompidos.

Desvelou-se em estudo que 60% das docentes são doutoras e 21,8% pós-doutoras. Competitividade e busca por melhor qualidade e produtividade no trabalho tem exigido melhor qualificação profissional, nas instituições e empresas, e formação através de pós-graduação é responsável pela melhoria da qualidade do ensino⁽¹¹⁾. Avanço tecnológico estimula o mercado de trabalho a exigir profissionais mais qualificados, prejudicando a vida pessoal e, conseqüentemente, a relação familiar⁽⁷⁾.

Percebe-se, portanto, que as novidades e dificuldades encontradas no mercado de trabalho permitiram que profissionais aprofundassem conhecimentos e apropriassem habilidades e competências que surgiram com a modernização para promover melhor qualidade de ensino exigido pelas universidades. Em consonância, a consequência é que tais aspectos ocasionaram maior dedicação de carga horária para serem desenvolvidas, comprometendo a disponibilidade para as relações familiares, o que pode comprometer a qualidade de vida.

Docentes de enfermagem situam-se na faixa etária entre 41 e 50 anos e experiência acadêmica de, pelo menos, 10 anos⁽¹²⁾, coincidindo com o grupo em análise. Essas características revelam quão experientes esses profissionais são, na instituição, e quanto compromisso e interesse possuem com a docência.

Conforme o perfil profissional, o tempo de conclusão do curso de graduação está entre 26 e 30 anos, o que há consonância com pesquisa⁽⁹⁾ na qual docentes de instituição pública tem 21 anos ou mais de formado, 53,8% e em universidades particulares, tem de 11 a 15 anos de formado 37,5%. Dados revelam que há uma dicotomia entre o tempo de término de curso em universidades públicas e particulares, uma vez que os professores das públicas mostram-se mais experientes.

Observou-se na presente pesquisa que das 24 participantes, 12 eram contratadas em regime de dedicação exclusiva. Corroborando com evidência científica⁽⁹⁾ de que docentes de enfermagem, de universidade pública, não possuem outro tipo de emprego 97,4%, exercem atividade exclusiva, na universidade privada, 31,3% possuem outro tipo de emprego, em instituição de saúde e com carga horária de 21 a 30 horas semanais. Significa que possivelmente essas docentes sofrem desgaste pelo exercício de seus trabalhos, ocupando horas de descanso e lazer, podendo comprometer a qualidade de vida.

Ressalta-se preocupação com professores que possuem mais de um vínculo empregatício, pois ministram de duas a quatro disciplinas distintas, sendo estas, em maioria, teórico-práticas. Permanecer em

uma mesma disciplina contribui para melhor compreensão e domínio de conteúdo, colaborando para desenvolvimento de habilidades pedagógicas e competência profissional⁽¹³⁾.

Achados emergentes na pesquisa permitiram contrapor-se ao fato anterior, pois para participantes com vários empregos, ter mais de um vínculo empregatício não é considerado desfavorável, uma vez que a necessidade é para buscar maior renda em seu benefício e da família, suprimindo necessidades com bens e serviços. Nota-se que ter mais de um vínculo como aludido em estudo⁽¹¹⁾ pode causar desconforto sensitivo, diminuindo capacidade funcional, interferindo na saúde mental.

Corroborando com o exposto, pessoas com mais de um vínculo empregatício possuem comprometimento de qualidade de vida, pois se percebe interferências nas dimensionalidades físicas, espirituais e psicológicas.

Diante dos argumentos, ressalta-se necessidade de refletir e buscar o melhor para si, sabendo que a qualidade de vida é definida pelo estado de bem-estar e em virtude da complexidade, multidimensionalidade e subjetividade, do conceito desvelado neste estudo, houve necessidade de compreensão da percepção das entrevistadas relacionando-as ao desenvolvimento de suas atividades pessoais e profissionais.

Qualidade de vida possui concepções de experiências individuais, vinculadas às situações de influência e interdependência, que o ser humano possui com o espaço, território ou ambiente entre si⁽¹⁴⁾.

Relaciona-se à necessidade de equilíbrio das atividades rotineiras do cotidiano individual, como inferido nas falas, num plano de harmonia nas dimensões, biopsicosocioespiritual. Compreende-se assim, como afirma pesquisa⁽⁷⁾ com enfermeiros, que qualidade de vida cruza elementos essenciais à vida humana: vida equilibrada e promotora de bem-estar, conversando com os fatos revelados.

Ter boas condições de vida é alcançar satisfação das necessidades e viver experiências prazerosas, com direito a saúde, moradia, alimentação e renda. Há necessidade de o ser humano alcançar vida

digna, com mínimas condições de sobrevivência, a que tem direito. O conceito de qualidade de vida também está vinculado à necessidade de bens materiais, entre outros aspectos citados da vivência humana⁽⁷⁾.

Complexidade e subjetividade do tema permitem relacionar qualidade de vida com diversos aspectos que se relacionam com a individualidade e com todo tipo de relação a que esse se destina, seja no ambiente social, econômico ou político. O constructo ainda afigura interesse para a sociedade e para estudiosos, principalmente antropólogos, sociólogos e área da saúde, por inferir repercussões positivas e negativas nos mais diversos ambientes.

Alega-se que a qualidade de vida e a busca pela sua melhoria são procuras incessantes dos seres humanos⁽¹⁵⁾. A afirmação evoca a necessidade de melhores condições de vida, com vitórias sobre as adversidades do cotidiano.

A definição de qualidade de vida, também, está relacionada ao estresse comumente vinculado à vida profissional com intensa carga horária de trabalho⁽¹⁶⁾. Interesse em diminuir estresse é circunstancial para o indivíduo que pretende ter boa qualidade de vida, pois depende do seu estado de bem-estar. O estresse associa-se com sentimentos que desencadeiam reações físicas e emocionais, causando desconforto, estando relacionado com a percepção individual do ser diante sua vivência⁽¹⁷⁾.

Há evidências de que, as inúmeras transformações que se desenvolveram no trabalho ao longo da história, aumentaram o estresse nas mulheres. Essa característica pode estar relacionada a fatores pessoais, como possuir uma carga horária de trabalho semanal de 40 horas e dedicação integral com maior frequência em relação aos homens que trabalham neste campo⁽¹¹⁾.

Além disso, essa sobrecarga de trabalho aliada a pressão no trabalho relacionada com a intensa atividade e programação a ser realizada, além de cobranças com a orientação, projetos, publicações e prazos a cumprir, comprometendo, também, sua atuação universitária⁽¹⁸⁾. Os diversos afazeres universitários podem comprometer a atuação do docente na institui-

ção, uma vez que, contribuem também para o estresse e redução das horas de descanso e lazer, podendo causar conflitos no ambiente laboral.

Percepção de enfermeira docente sobre qualidade de vida é individual, subjetiva e multifatorial, o que comprova a complexidade e transculturalidade associada à temática. Ao averiguar a existência da qualidade de vida, esta é alcançada pela busca da saúde e bem-estar, considerado algo subjetivo e inerente à vida do indivíduo, envolvendo vivências e estado atual de vida. O indivíduo deve afirmar que possui bem-estar adequado a partir do momento em que ele reconhece o nível de satisfação com a vida, inclusive de suas experiências emocionais positivas e negativas e de valores, os quais se inserem dimensão do afeto e realização de ações pessoais⁽¹⁸⁾. Com essa visão, ele pode modificar-se e buscar melhor qualidade de vida, no trabalho ou na saúde.

No cotidiano profissional na universidade, a realização de atividades prazerosas contribui para a qualidade de vida. Estar feliz com o que faz, dá alegria, bem-estar e estímulo ao desenvolvimento das funções com qualidade e responsabilidade. Estar na profissão de que gosta é também um dos fatores para ter boa qualidade de vida⁽⁷⁾.

A elaboração de planos e concretização desta causa, no indivíduo, à sensação de bem-estar, consequentemente vinculada à qualidade de vida, inclusive autorrealização.

Ainda enfermeira docente relatou diminuição em sua qualidade de vida associada à realização de afazeres domésticos e profissionais. Além de realizar atividades do trabalho, D7 também é responsável pelas tarefas domiciliares refletindo em desgaste físico. Se a atividade doméstica é tida como trabalho, com carga horária, a docente tem extensa jornada. Diminuição de qualidade de vida foi influenciada pela obtenção do título de doutor, o que gerou maiores atribuições no exercício da docência. A formação profissional do indivíduo repercute no desenvolvimento de atividades na instituição. Muitos se engajam em diferentes setores e atividades, participação em bancas, orientação e grupos de pesquisa, para atingir o perfil exigido e condi-

zente com sua titulação. Verificou-se no início da fase que o excesso de atividades interrompe a harmonia da qualidade de vida⁽⁷⁾.

Ao longo dos anos, as conquistas da mulher sobre espaço igualitário, na sociedade, resultaram em grande jornada de trabalho pela somatória das atividades profissionais, domésticas e familiares, singulares pelo perfil genérico de realizar múltiplas funções. Assim, as longas jornadas de trabalho domésticas ou profissionais, caracterizam-se com crescentes esforços e exigências de trabalho⁽¹⁹⁾, sujeitando o indivíduo poucas horas de descanso e lazer.

O modo como o indivíduo pretende alcançar melhor qualidade de vida depende de si mesmo, ou seja, de sua capacidade de entender o que é melhor para si. A docente tenta transformar a realidade para sentir-se melhor, no trabalho e na saúde. Com relação a esse aspecto de caráter pessoal, as características pessoais devem ser mais bem estudadas no ambiente de trabalho, uma vez que influenciam no bem-estar psicossocial do indivíduo e conseqüentemente no desempenho laboral⁽¹⁹⁾.

A percepção da docente de enfermagem, diante da existência da qualidade de vida, comprovou-se nesta pesquisa, no entanto, outros significados ainda podem ser desvelados por trata-se de um tema subjetivo.

Qualidade de vida está relacionada ao bem-estar do indivíduo, sentimento promovido pela obtenção de renda, emprego, objetos materiais, qualidade de habitação, ou seja, características objetivas; e características subjetivas, a segurança, privacidade, reconhecimento e afeto⁽¹⁵⁾.

Conclusão

Desvelou-se a percepção de enfermeiras docentes sobre sua qualidade de vida, essas se caracterizaram como casadas e com filho, o que acarreta responsabilidade, cuidado com a família, além de representação de múltiplos papéis, em virtude da exe-

cução de tarefas laborais e domiciliares.

A qualificação profissional mostrou-se presente como busca pela valorização tanto na sociedade, como pela família, uma vez que há uma exigência do mercado de trabalho por profissionais com cursos de pós-graduação nos níveis de mestrado e doutorado, o que pode repercutir na qualidade de vida.

Constatou-se que equilíbrio na vida, boas condições de vida e redução de estresse são elementos pertinentes à definição de qualidade de vida, na saúde ou no trabalho, e decorrem de inúmeros fatores que envolvem meio ambiente e relações interpessoais.

Depreendeu-se que há existência da qualidade de vida. Ressalta-se, no entanto, que quem não possuía ou tinha de forma parcial, vinculavam-na a fatos laborais, o que remete a afirmar que ter qualidade de vida, também, está relacionado com atividades no trabalho, trazendo sensação de bem-estar e satisfação com a vida.

Diante de obstáculos na vida do profissional docente, considera-se o ambiente acadêmico, da área da saúde, espaço promotor de qualidade de vida, uma vez que é discutido com facilidade, o que implica na importância de aprofundar estudos sobre o assunto. Pesquisas que procuram desvelar tem forte potencial de identificar fragilidades para que sejam trabalhadas com o intuito de melhorar positivamente a qualidade de vida.

Sugere-se que pesquisas sejam realizadas na temática em questão, uma vez que surgiu como dificuldade escassez de artigos para discussão.

Colaborações

Cruz AM contribuiu na coleta de dados, organização, análise, interpretação e redação do artigo. Almeida NG e Fialho AVM contribuíram para organização da pesquisa, análise crítica, interpretação dos dados e redação do artigo. Rodrigues DP, Figueiredo JV e Oliveira ACS contribuíram para revisão, redação e versão final a ser publicada.

Referências

1. Santos RS, Vaz DC, Alves DSB, Tocantins FR, Vianna MA, Nogueira Silva TL. Vulnerabilities diagnosis of teachers of a school of nursing: the influence of context. *Rev Pesq Cuid Fundament Online*. [periódico na Internet] 2010 [cited 2015 abr 10]; 2(2):968-75. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/502/pdf_32
2. Neves MY, Brito J, Araújo A, Silva E. Relações sociais de gênero e divisão sexual do trabalho: uma convocação teórico-analítica para estudos sobre a saúde das trabalhadoras da educação. In: Gomez CM, Machado JM, Pena P, organizadores. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 495-516.
3. Bastable SB. Panorama da educação no cuidado em saúde. In: Bastable SB. *O enfermeiro como educador. Princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 25-7.
4. Roberts SJ, Glod C. Faculty roles: dilemmas for the future of nursing education. *Nurs Forum*. 2013; 48(2):99-105.
5. Merigui MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Being a nursing teacher, woman and mother: showing the experience in the light of social phenomenology. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 1(19):164-70.
6. Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10):1403-9.
7. Araújo GA, Soares MJGO, Henriques MERM. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Rev Eletr Enf*. [Internet] 2009 [citado 2015 mar 3]; 11(3):635-41. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a22.pdf
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Terra FS, Secco IAO, Robazzi MLCC. Profile of under graduate nursing faculty at public and private universities. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1):26-33.
10. Pinsky I, Bessa MA. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: Silva V, Mattos H. *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto; 2010. p. 31-4.
11. Souza MC, Guimarães ACA, Araújo, CCR. Estresse no trabalho em professores universitários. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013; 35:1-8.
12. Zambérlan C, Calvetti A, Reinstein FT, Dei Svaldi J, Heckler SHC. Técnicas de observación y la temática calidad de vida: una revisión integrativa. *Enferm Glob*. 2011; 10(24):263-71.
13. Backes VMS, Menegaz JC, Francisco BS, Reibnitz KS, Costa LM. Training and work characteristics of mid-level nursing teachers. *Rev Rene*. 2014; 15(6):957-63.
14. Moreira MMS. Qualidade de vida expressões subjetivas e histórico-sociais. *Serv Soc Rev* [Internet] 2006 [citado 20 abr 2014]; 9(1). Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v9n1.htm>
15. Silvério MR, Patrício ZM, Brodbeck IM, Grosseman S. Teaching in the health professions and its impact on teachers' quality of life. *Rev Bras Educ Méd*. 2010; 24(1):65-73.
16. Botelho SH, Soratto MT. A terapia floral no controle do estresse do professor enfermeiro. *Saúde Rev*. 2012; 12(31):31-42.
17. Fortuna CM, Mishima SM. Nursing research and the qualification of health care: some considerations [editorial]. *Rev Eletr Enf* [Internet] 2012 [cited 2015 mar 3]; 14(4):740-2. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/13408/13335>
18. Soraggi F, Paschoal T. Relação entre bem-estar no trabalho, valores pessoais e oportunidade de alcance de valores pessoais no trabalho. *Estud Psicol*. 2011; 11(2):614-32.
19. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(6):1117-26.