

Indicadores da qualidade de vida no trabalho entre docentes de curso de graduação em enfermagem

Quality of life indicators in the work of professors of a nursing undergraduate course

Lilian C.B.Magalhais¹, Marcela C.B. Yassaka¹, Zaida A.S.G. Soler²

¹Enfermeira*; ²Enfermeira Doutora em Enfermagem Obstétrica - USP/SP, Livre-Docente em enfermagem* e vinculada ao grupo de pesquisa: "Núcleo de Estudos sobre morbidade referida e Processo de Gestão em Saúde nas Diferentes Fases e Contextos de Vida Humano" – NEMOREGES*

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Resumo **Introdução:** A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é estudada na ciência comportamental para identificar agravos à saúde do trabalhador e sua repercussão no funcionamento e na efetividade das organizações. É uma temática abordada e muito estudada nos países desenvolvidos. No Brasil alguns pesquisadores têm destacado a necessidade de difusão de pesquisas neste contexto. **Objetivo:** Apresentar indicadores da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) entre docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem, incluindo as variáveis de caracterização social, hábitos de vida; problemas de saúde, uso dos serviços de saúde e processos potencializadores e desgastantes da QVT. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, tipo censo, abrangendo 75 (97,4%) docentes de um curso de graduação em enfermagem, em uma autarquia estadual, utilizando-se um questionário sobre morbidade referida e condições de trabalho. Os dados obtidos foram agrupados segundo especificidade das respostas e por tratar-se de totalidade da população foram tratados em índices absolutos e percentuais e apresentados em forma de Tabelas. **Resultados:** Os principais resultados entre os docentes foram: maioria de mulheres (82,7%), idade entre 41 a 50anos (57,3%); casados (58,7%); renda superior a 15 salários mínimos (53,3%); raramente praticavam atividade física (62,7%); 29,3% tinham distúrbio do sono; 68% nunca foram tabagistas; 81,3% raramente ingerem bebida alcoólica; 46,7% referiram sobrepeso ou obesidade; 52% faziam uso diário de medicamentos; referiram como problemas freqüentes de saúde o estresse (76%), dor de cabeça (57,3%), doenças de coluna (22,7%), hipertensão arterial (20%). Potencializadores da qualidade de vida no trabalho foram: plano privado de saúde (92%), relacionamento social satisfatório e o vínculo empregatício na instituição. Como fatores desgastantes ficaram destacados: insatisfação com remuneração, excesso de atividades no trabalho (61,3%) e falhas na divisão de tarefas. **Conclusão:** Encontrou-se neste estudo resultados semelhantes a outras pesquisas sobre qualidade de vida no trabalho. Os dados obtidos oferecem subsídios para a implementação de ações de intervenção visando melhoria da qualidade de vida e de condições laborais dos docentes participantes do estudo.

Palavras-chave Docente de Enfermagem; Indicadores de Qualidade de Vida; Condições de Trabalho; Morbidade.

Abstract **Introduction:** Quality of Life in the Work (QLW) is part of studies of behavioral sciences to identify occupational health problems and their repercussion in the functioning and effectiveness of organizations. It is approached and much studied theme in developed countries. In Brazil, some researchers have been highlighting the need of further research in this issue. **Objectives:** To present indicators of Quality Life in the Work (QLW) among professors of a Nursing Undergraduate Course. Variables included were: social characteristics, life habits, health problems, the use of health care services, and QLW restlessness and potential processes. **Methods:** A descriptive study – following the model of a census- was performed with 75 (97.4%) professors from a Nursing Undergraduate Course. A questionnaire about morbidity and working conditions was used. Collected data were arranged in groups according to the level of specificity found in the answers. Since data dealt with the totality of the population, they were expressed using both absolute and relative indexes. Data were, then, presented in Tables. **Results:** The main results among the professors were: majority of women (82.7%), age between 41 and 50 years (57.3%), married (58.7%), wage superior to 15 minimum wages (53.3), little practice of physical activities (62.7%), sleep disorders (29.3%), non-smokers

(68%), rarely intake of alcoholic drinks (81.3%), reference to overweight or obesity (46.7%), daily use of medications (52%). Health problems complained as frequent were: stress (76%), headache (57.3%), back pain (22.7%), arterial hypertension (20%). Potential points for life quality were: private health insurance (92%), satisfactory social relationships, and occupational safety with the institution. Restlessness factors were: dissatisfaction regarding the wage, overworking activities (61.3%), and failures in the task distribution. **Conclusion:** This study results are similar to those found in other research about QLW. These data can subsidize the implementation of intervention actions for the promotion of better working and life conditions of these professors that participated in the study.

Keywords Nursing Faculty; Indicators of Quality of Life; Working Conditions; Morbidity.

Introdução

As variáveis de qualidade de vida e de saúde no trabalho influenciam o desempenho do trabalhador, em diferentes aspectos do comportamento pessoal e profissional, interferindo na saúde física, mental e na atuação profissional. Uma razão para o aumento de pesquisas sobre a temática de qualidade de vida, ou condições de vida de saúde e de trabalho de seres humanos deve-se ao impacto negativo das morbidades decorrentes de hábitos de vida e condições ocupacionais inadequados, com repercussão no bem-estar dos empregados e, conseqüentemente, no funcionamento e na efetividade das organizações. Na economia, o impacto negativo dessas variáveis tem sido estimado com base em suposições e resultados de investigações que revelam que trabalhadores doentes, estressados, diminuem seu desempenho e aumentam os custos das organizações, devido ao aumento do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho.¹⁻⁵

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido preocupação do homem desde o início de sua existência, às vezes apresentada com outros títulos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador⁶. Atualmente a QVT constitui-se em linha de pesquisa da ciência comportamental, sendo bastante desenvolvida na Suécia e outros países como os Estados Unidos (*Quality of Working Life*), Canadá e França (*Qualité de la Vie au Travail*). No Brasil, alguns grupos de estudo sobre esta temática têm aparecido nos últimos anos, revelando a necessidade de difusão de pesquisas neste contexto⁷.

Na variedade de conceitos encontrados na literatura, um representa a síntese alcançada no final do milênio, colocando que qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida e, de outro, inclui idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana, abrangendo também o campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais⁸.

Embora a enfermagem tenha sido classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante no setor público, ainda são incipientes as pesquisas sobre os problemas associados ao exercício da profissão do enfermeiro no Brasil⁹. Desde o surgimento da profissão o enfermeiro tem buscado uma auto-definição, tentando construir sua identidade profissional e obter reconhecimento e prestígio social. Nesta trajetória, tem enfrentado dificuldades que comprometem o

desempenho do seu trabalho, o que repercute também no seu lado pessoal¹⁰.

As relações profissionais na enfermagem diferenciam-se de acordo com o processo de trabalho realizado, como no caso da atividade docente. O ensino é tomado como um processo intelectual, mais privilegiado quando comparado com o processo de cuidar, pois as condições de trabalho relativas a jornada, horário, salário e prestígio social são percebidas pelos enfermeiros como mais favoráveis¹¹. A escola constitui um ambiente importante na configuração da realidade de vida do professor e dos aspectos relacionados ao processo de trabalho docente, que se relacionam com a situação de saúde-doença. Muitas vezes o docente de profissões da saúde é pouco lembrado como sujeito das ações promotoras de saúde, freqüentemente relegando a plano secundário suas condições de saúde, de trabalho e de qualidade de vida docente¹².

Assim, esta pesquisa teve como **Objetivo** identificar indicadores da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), entre docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem, incluindo as variáveis de caracterização social, hábitos de vida; problemas de saúde, uso dos serviços de saúde e processos potencializadores e desgastantes da QVT.

Casuística e Método

Este estudo de natureza descritiva, tipo censo, envolveu 77 docentes de um curso de graduação em Enfermagem, ministrado em uma Autarquia Estadual de Regime Especial, localizada na região noroeste do Estado de São Paulo, distante cerca de 480 km da cidade de São Paulo, capital, incluindo-se 75 (97,4%) docentes, destacando-se que apenas dois docentes não consentiram em participar da pesquisa. Antecedendo a coleta dos dados o projeto desta pesquisa foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto –FAMERP, respeitando-se os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Parecer nº 001-002941/2006. Ainda, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das pessoas estudadas, pós-esclarecimento sobre a pesquisa, tomando-se os cuidados mencionados nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos, aprovados pela Resolução CNS 196/96¹³.

Para a coleta dos dados foi elaborado um instrumento e aplicado como questionário entre os docentes do estudo, incluindo questões semi-estruturadas sobre caracterização pessoal e

profissional dos docentes participantes, além de dados sobre hábitos de vida, morbidade e processos favorecedores e desgastantes da qualidade de vida no trabalho. Os dados obtidos foram agrupados segundo especificidade das respostas e por tratar-se de totalidade da população são tratados em índices absolutos e percentuais e apresentados em forma de Tabelas.

Resultados e Discussão

TABELA 1. Caracterização dos docentes do estudo. São José do Rio Preto, 2007.

VARIÁVEIS	ENFERMEIROS		OUTROS PROFISSIONAIS*	
	Nº	%	Nº	%
SEXO	42	(100,0)	33	(100,0)
Masculino	-	-	13	39,4
Feminino	42	100,0	20	60,6
FAIXA ETÁRIA (anos)	42	(100,0)	33	(100,0)
Até 30	1	2,4	-	-
31 a 40	12	28,6	9	27,3
41 a 50	26	61,9	17	51,5
51 em diante	2	4,8	7	21,2
Não informa	1	2,4	-	-
ESTADO CIVIL	42	(100,0)	33	(100,0)
Casado	23	54,8	21	63,6
Solteiro	10	23,8	5	15,1
Separado/desquitado/divorciado	4	9,5	6	18,2
União Consensual	2	4,8	1	3,0
Vítimo	1	2,4	-	-
Não respondeu	2	4,8	-	-
CIDADE DE MORADIA	42	(100,0)	33	(100,0)
SJRP	34	81	30	90,9
Até 50 Km de SJRP	8	19	2	6,1
Mais de SJRP	-	-	1	3,0
RENDA FAMILIAR (em salários mínimos)	42	(100,0)	33	(100,0)
6 a 10	13	31,0	6	18,2
11 a 15	10	23,8	6	18,2
16 a 20	7	16,7	9	27,3
21 a 30	6	14,3	6	18,2
Mais de 30	3	7,1	5	15,1
Não Respondeu	3	7,1	1	3,0
RESIDÊNCIA	42	(100,0)	33	(100,0)
Própria	39	92,9	30	90,9
Alugada	1	2,4	3	9,1
Não respondeu	2	4,8	-	-
MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO	42	(100,0)	33	(100,0)
Carro	37	88,1	30	90,9
Carro/moto	3	7,1	1	3,0
Ônibus	-	-	1	3,0
Nenhum/não precisa - anda	2	4,8	1	3,0

* Biólogos, Médicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional e outros.

Verifica-se na Tabela 1 que 62 (82,7%) dos docentes deste estudo eram do sexo feminino, correspondendo a 100% dos docentes enfermeiros e 60,6% dos docentes de outras profissões. O predomínio do sexo feminino na categoria profissional de enfermeiros constitui-se em uma característica sócio-histórica e social da profissão, no paradigma “nightingaleano”, desenvolvendo-se como uma profissão feminina, assim reconhecida em qualquer espaço da sociedade ¹⁴.

A maioria dos docentes estava incluído na faixa de idade entre 41 a 50 anos (43 – 57,3%), sendo 26 (61,9%) de enfermeiros e 17 (51,5%) dos outros profissionais, que permite inferir tratar-se de um grupo de mais experiência tanto pessoalmente quanto profissionalmente, ressaltando-se que a maioria referiu ter experiência acadêmica de pelo menos 10 anos, dados semelhantes a resultado semelhante ao encontrado em outra pesquisa ¹¹. Vale destacar também que nessa faixa etária ocorrem algumas mudanças na qualidade de vida e saúde da população em geral, com maiores chances de desenvolver diabetes, hipertensão arterial, sobrepeso, obesidade e nas mulheres, maioria da população deste estudo, com os agravos decorrentes do climatério e menopausa ¹⁵.

Sobre outros dados de caracterização social identificou-se: a maioria de casados (44 – 58,7%); 64 (85,3%) residentes na mesma

cidade do local de trabalho; a maior parte tinha renda familiar entre 6 a 15 salários mínimos (35 – 46,7%); 69 (92,9%) tinham residência própria e a maioria (67 – 89,3%) utiliza o carro para deslocar-se para o trabalho, expondo-se a riscos de acidentes, principalmente aqueles que são procedentes de cidades vizinhas e os que ministram estágio em bairros distantes da cidade.

TABELA 2. Hábitos de Vida dos docentes do estudo, São José do Rio Preto, 2007.

VARIÁVEIS	ENFERMEIROS		OUTROS PROFISSIONAIS*	
	Nº	%	Nº	%
ATIVIDADE FÍSICA	42	(100,0)	33	(100,0)
Caminhada raramente	27	64,3	20	60,6
Caminhada muitas vezes	4	9,5	4	12,1
Academia raramente	10	23,8	6	18,2
Academia muitas vezes	11	26,2	4	12,1
Outras (ioga, atletismo, ginástica/dança)	19	45,2	14	42,4
SONO E REPOUSO	42	(100,0)	33	(100,0)
Geralmente sem problemas	22	52,4	23	69,7
Insônia freqüente	6	14,3	5	15,1
Sono interrompido	1	2,4	4	12,1
Sono Agitado	5	11,9	1	3,0
Não responde	8	19,0	-	-
TABAGISMO	42	(100,0)	33	(100,0)
Nunca fumou	31	73,8	20	60,6
Deixou de Fumar	9	21,4	9	27,3
Fuma menos de um maço por dia	-	-	2	6,1
Fuma mais de um maço por dia	-	-	1	3,0
Cachimbo	-	-	1	3,0
Não responde ou nenhuma	2	4,8	-	-
ETILISMO	42	(100,0)	33	(100,0)
Raramente ingere bebida alcoólica	35	83,3	29	87,9
Freqüentemente ingere bebida alcoólica	4	9,5	3	9,1
Não responde	3	7,1	1	3,0

* Biólogos, Médicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional e outros.

Pela Tabela 2 nota-se que a atividade física é pouca praticada entre os docentes deste estudo, sendo mencionadas principalmente práticas de caminhada raramente (47 -62,7%) e realização de outras atividades como ioga, dança, ginástica, atletismo (33 -44%). A Organização Mundial de Saúde alerta que a prática habitual de atividade física diminui o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, alguns tipos de câncer -côlon e mama, diabetes tipo II, hipertensão, obesidade, osteoporose, estresse, ansiedade e de depressão. Por outro lado também age para a adoção de uma dieta saudável, desestimulando a violência, o uso do tabaco, álcool e drogas, promovendo uma integração social ¹⁶.

Sobre o sono e repouso dos docentes deste estudo constatou-se que a maioria referiu não ter problemas para dormir (45 – 60%), lembrando que dificuldades no sono e repouso levam ao cansaço, prejudicando o rendimento físico, diminuindo o nível de atenção e perturbando sensivelmente a coordenação motora e o ritmo mental das pessoas ¹⁷.

Neste estudo verificou-se que apenas 5,3% dos participantes eram fumantes atuais, sendo ex-fumantes 21,4% das enfermeiras e 27,3 dos outros profissionais, o que pode sugerir que os docentes tenham maior conscientização dos malefícios do tabagismo quando se compara com pesquisa sobre tabagismo entre professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, na Bahia ¹⁸.

Referiram consumo freqüente de álcool 7 (9,3%) docentes deste estudo, sendo 4 (9,5%) enfermeiras e 3 (9,1%) dos outros profissionais. Em estudo sobre alcoolismo mencionou-se que ocorre entre 3% e 6% da população em geral, encontrando-se a proporção de dependentes do álcool de 20% para homens e 10% para mulheres ¹⁸.

TABELA 3. Hábitos alimentares e peso dos docentes do estudo. São José do Rio Preto, 2007

VARIÁVEIS	ENFERMEIROS		OUTROS PROFISSIONAIS*	
	Nº	%	Nº	%
AValiação DO PESO	42	(100,0)	33	(100,0)
Considera ter peso adequado à altura	22	52,4	13	39,4
Considera ter peso abaixo	3	7,1	-	-
Considera ter sobrepeso	13	30,9	18	54,5
Considera-se Obeso (a)	2	4,8	2	6,1
Não responde	2	4,8	-	-
ALIMENTAÇÃO USUAL	42	(100,0)	33	(100,0)
<i>Adequada</i>				
Café da manhã	10	23,8	10	30,3
Colação**	15	35,7	15	45,5
Almoço	24	57,1	24	72,7
Lanche	16	38,1	16	48,5
Jantar	9	21,4	9	27,3
Ceia	11	26,2	11	33,3
<i>Poucas incorreções</i>				
Café da manhã	16	38,1	16	48,5
Colação**	2	4,8	2	6,1
Almoço	17	40,5	17	51,5
Lanche	6	14,3	6	18,2
Jantar	27	64,3	27	81,8
Ceia	2	4,8	2	6,1
<i>Muitas incorreções -</i>				
Café da manhã	15	35,7	15	45,5
Colação**	17	40,5	17	51,5
Almoço	-	-	-	-
Lanche	14	33,3	14	42,4
Jantar	4	5,5	4	12,1
Ceia	20	47,6	20	60,6

* Biólogos, Médicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional e outros.
 **Colação: alimentação entre refeições principais

Segundo os dados apresentados na Tabela 3 verifica-se que consideram ter peso acima do normal para a altura 35 (46,7%) docentes deste estudo, a maior parte referindo sobrepeso (13 - 30,9%) das docentes enfermeiras e 18 (54,5%) docentes de outras categorias profissionais. Em outra pesquisa encontrou-se 35,8% trabalhadores que consideraram ter peso acima do padrão considerado normal para a altura, 51,4% relatando sobrepeso e 24,2% obesidade.²⁰ O excesso de peso atinge 38,8 milhões de brasileiros adultos, atingindo principalmente as mulheres, como também se verificou neste estudo. Em pesquisa entre mulheres da região sudeste encontrou-se a evolução progressiva da obesidade no período de 1974 a 1989. Ainda, observou-se um aumento da ocorrência da obesidade nos estratos de renda mais baixa, no período 1989/1996, enquanto esse comportamento ascendente do problema começa a se interromper entre mulheres de renda mais elevada²¹.

Quanto à alimentação das docentes deste estudo constatou-se que tinham alimentação com incorreções, segundo os padrões de alimentação saudável, com dieta balanceada com carboidratos, açúcares, gorduras, proteínas, fibras, vitaminas e sódio: no café da manhã (62-82,7%), sendo 32(42,7%) com poucas incorreções e 30 (40%) com muitas incorreções, com proporções semelhantes entre enfermeiros e outros profissionais; muitas incorreções na ingestão de alimentos entre café da manhã e almoço (34 – 45,3%), com proporção de 40,5% entre enfermeiras e 51,5% entre os outros profissionais; no almoço só verificou-se pequenas incorreções, correspondendo a 17 (40,5%) entre enfermeiras e 17 (51,5%) entre outros profissionais; no lanche da tarde observou-se muitas incorreções entre 33,3% das enfermeiras e 42,4% de outros profissionais; no jantar verificou-se poucas incorreções entre 64,3% das enfermeiras e 81,8% dos outros profissionais, enquanto que sobre ingerir alimentação antes de dormir, constatou-se muitas incorreções entre 47,6% dos enfermeiros e 60,6% dos outros profissionais.

Constatou-se que a maioria dos docentes referiram consumo diário de alimentos saudáveis como verduras, legumes, frutas,

mas insuficiente em relação a cereais integrais e peixe. Foram observados práticas semelhantes em outros estudos, constatando-se que dietas com predomínio de alimentos ricos em fibra dietética, minerais e vitaminas (cereais integrais, frutas e outros vegetais) estão associadas com a diminuição da exposição ao risco para doenças crônicas, sendo a recomendação ideal de consumo diário para vegetais de cinco porções diárias. [20, 21, 22]. Segundo pesquisa recente sobre consumo alimentar em áreas metropolitanas do Brasil houve uma estagnação e até mesmo redução do consumo de leguminosas, verduras, legumes, frutas e sucos naturais²².

TABELA 4. Assistência à saúde dos docentes do estudo. São José do Rio Preto, 2007.

VARIÁVEIS	ENFERMEIROS		OUTROS PROFISSIONAIS*	
	Nº	%	Nº	%
PLANO PRIVADO DE SAÚDE	42	(100,0)	33	(100,0)
Sim	38	90,5	31	93,9
Não	4	9,5	2	6,1
PROCURA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	42	(100,0)	33	(100,0)
Raramente – só quando precisa	19	45,2	31	93,9
Muitas vezes	23	57,8	2	6,1
FAZ USO DIÁRIO/FREQUENTE DE MEDICAMENTOS	42	(100,0)	33	(100,0)
Sim	19	45,2	20	60,6
Não	21	50,0	13	33,4
Não responde	2	4,5	-	-
FEZ/FAZ RECENTEMENTE TRATAMENTO DE SAÚDE	42	(100,0)	33	(100,0)
Sim	20	47,6	16	48,5
Não	22	52,4	16	48,5
Não responde	-	-	1	3,0
OPINIÃO SOBRE ATENDIMENTO À SAÚDE	42	(100,0)	33	(100,0)
Geralmente adequado	16	38,1	20	60,6
Muitas Falhas	19	45,2	6	18,2
Não responde ou não tem opinião	7	16,7	7	21,2
EXAME QUE FEZ NOS ÚLTIMOS 12 MESES	42	(100,0)	33	(100,0)
Sangue	32	76,2	32	96,7
Urina	31	73,8	7	21,2
Fezes	-	-	2	6,1
Radiografia	5	11,9	3	9,1
Radiografia contrastada	1	2,4	1	3,0
Eletrcardiograma	14	33,3	9	27,3
Eletrcardiograma de esforço	5	11,9	5	15,2
Ecocardiograma ou outro exame cardiovascular	5	11,9	7	21,2
Ultrasonografia	19	45,2	8	24,2
Endoscopia Digestiva	3	7,1	2	6,1
Tomografia	-	-	2	6,1
Ressonância Magnética	3	7,1	4	12,1
Mamografia	22	52,4	8	24,2
Colpocitologia	12	28,6	4	12,1
Biópsia	4	9,5	-	-
Dosagem Hormonal	14	33,3	9	27,3
Audiometria	1	2,4	-	-
Exame Ocular	11	26,2	14	42,4
Outros exames	4	9,5	5	15,2

* Biólogos, Médicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional e outros.

Sobre o uso do sistema de saúde pelos docentes deste estudo ficaram em destaque na Tabela 4 os seguintes resultados: 38 (90,5%) das enfermeiras e 31 (93,9%) dos outros profissionais tinham plano privado de saúde; 23 (57,8%) das enfermeiras procuravam assistência à saúde muitas vezes, enquanto 31 (93,9%) dos outros profissionais buscavam atendimento à saúde somente quando precisavam, fato que pode estar relacionado com o fato da totalidade de mulheres como docentes enfermeiras, que buscam realizar periodicamente exames de sangue (76,2%), mamografia (52,4%), a colpocitologia (28,6%) e a dosagem hormonal (33,3%); metade das enfermeiras relatou não fazer uso freqüente/diário de medicamentos, enquanto 20 (60,3%) dos outros profissionais referiram que usam medicamentos freqüentemente ou diariamente, principalmente de anti-hipertensivos e analgésicos; sobre o atendimento à saúde na cidade e região 45,2% das enfermeiras consideram que o atendimento à saúde possui muitas falhas, com relatos como “os planos de saúde em São José do Rio Preto estão praticamente iguais ao SUS, demora para agendar as consultas, existem várias limitações e remuneram

peSSimamente o profissional da saúde”, enquanto 60,6% dos demais profissionais consideram que o atendimento à saúde geralmente é adequado, “*sou usuária de plano de saúde e este fato facilita o acesso á médicos e exames, porém o sistema público de saúde em nossa cidade sofre com a falta de recursos e excesso de burocracia.*”

TABELA 5. Problemas de saúde manifestados recentemente pelos docentes do estudo. São José do Rio Preto, 2007.

VARIÁVEIS	ENFERMEIROS		OUTROS PROFISSIONAIS*	
	Nº	%	Nº	%
SINAIS E SINTOMAS APRESENTADO FREQUENTEMENTE %	42	(100,0)	33	(100,0)
Dor de cabeça	26	61,9	17	51,5
Dor de ouvido	-	-	1	3,0
Nervosismo	9	21,4	6	18,2
Dores no corpo	9	21,4	5	15,1
Prisão de Ventre	7	16,7	4	12,1
Dor de Garganta	5	11,9	2	6,1
Diarréia	3	7,1	1	3,0
Vômitos	4	9,5	-	-
Dor torácica	1	2,4	-	-
Falta de ar	2	4,8	-	-
Febre	3	7,1	4	12,1
Problemas urinários	4	9,5	1	3,0
Sangue nas fezes	-	-	1	3,0
Outros sinais e sintomas	5	11,9	1	3,0
DOENÇAS CRÔNICAS - PROBLEMAS %	42	(100,0)	33	(100,0)
Bronquite/asma	3	7,1	-	-
Doenças de coluna	9	21,4	8	24,2
Câncer	-	-	1	3,0
Diabetes	1	2,4	1	3,0
Hipertensão Arterial	7	16,7	8	24,2
Problemas cardíacos	3	7,1	3	9,1
Doença renal crônica	1	2,4	-	-
Tendinite/tenossinovite	2	4,8	1	3,0
Acidentes de trânsito	1	2,4	2	6,1
Outras doenças crônicas	1	2,4	3	9,1
DOENÇAS SEGUINDO A CID-9 QUE TEVE/TÊM %	42	(100,0)	33	(100,0)
Infecciosas e parasitárias	2	4,8	1	3,0
Endócrinas, nutrição, metabólica e imunitária	4	9,5	1	3,0
Sistema nervoso e órgãos dos sentidos	4	9,5	1	3,0
Aparelho circulatório	1	2,4	-	-
Aparelho digestivo	3	7,1	4	12,1
Aparelho gênito – urinário	5	11,9	-	-
Gravidez, parto e puerpério	1	2,4	2	6,1

* Biólogos, Médicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional e outros.

Observa-se na Tabela 5 que os agravos à saúde manifestados pelos docentes deste estudo foram principalmente dor de cabeça 43 (57,3%), seguida do nervosismo 15 (20,0%) e dores no corpo 14 (18,6%). Em estudo realizado na Bahia verificou-se queixas de saúde relacionada à postura, de natureza ósteo-músculo-articular, por mais da metade da população estudada, além de problemas psicossomáticos ou relacionada à saúde mental e de uso intensivo da voz.¹⁷ Também em estudo realizado em Pelotas verificou-se a prevalência de cefaléia e enxaqueca e que as mulheres apresentaram quatro vezes mais enxaqueca do que os homens, principalmente entre as que usavam contraceptivo oral²³.

Quanto às doenças crônicas e outros problemas de saúde as enfermeiras referiram principalmente problemas de coluna 9 (21,4%), hipertensão arterial 7 (16,7%) e doenças genito-urinário 5 (11,9%) enquanto os outros profissionais relataram ter doenças de coluna e hipertensão arterial 8 (24,2%) e doenças no aparelho digestivo 4 (12,1%). A hipertensão arterial (HA) é um dos maiores problemas de saúde no Brasil, estando associada a sérios riscos de morbimortalidade cardiovascular²⁴ e segundo estudos de pesquisadores norte-americanos, a prevalência da HAS aumenta progressivamente com a idade em ambos os sexos²⁵. Em relação aos fatores de risco-idade, hereditariedade, raça e sexo, pouco ou nada pode ser feito, pois a hipertensão arterial tem forte componente familiar e afeta mais intensamente os

homens e as mulheres após a menopausa²⁶. Neste estudo a população geral que referiu ter hipertensão arterial foi de 20%, dado semelhante foi encontrado em estudo realizado na capital de Goiás (30%), revelando 43,6% das pessoas com sobrepeso e 13,9% que já eram obesos²⁷. A forte associação entre o excesso de peso e a ocorrência de hipertensão arterial indica urgência de medidas capazes de atuar sobre os fatores de risco que podem interferir sobre a determinação da prevalência da HA em um grupo populacional²⁷.

Sobre as doenças mencionadas segundo a CID-9 verificou-se entre as enfermeiras principalmente: problemas relacionados ao aparelho gênito-urinário 5 (11,9%), endócrinos e metabólicos, sistema nervoso e órgãos dos sentidos 4 (9,5%), enquanto entre os outros profissionais 4 (12,1%), referiram problemas referentes ao aparelho digestivo. Ao examinar as condições de morbimortalidade prevalentes, verifica-se, em alguns setores, a permanência de problemas que já estão resolvidos em muitos lugares e para diversas populações (como é o caso de certas doenças infectoparasitárias e condições ligadas à infra-estrutura urbana básica); o crescimento de outros problemas (as doenças crônicas não-infecciosas, tais como o câncer e as doenças cardio e cerebrovasculares); e o aparecimento de novos problemas (como a AIDS), além de agravos antes não identificados ou considerados importantes, como o uso de drogas e a violência, ao lado dos fatores comportamentais como o estresse²⁸.

Por fim, apresenta-se na Tabela 6 dados sobre a situação funcional e condições laborais na função docente dos participantes deste estudo, que permitem análise sobre o processo de trabalho vigente e a repercussão no âmbito da saúde-doença.

TABELA 6 – Qualificação, Situação Funcional e Condições Laborais dos docentes do estudo. São José do Rio Preto, 2007.

VARIÁVEIS	ENFERMEIROS		OUTROS PROFISSIONAIS*	
	Nº	%	Nº	%
QUALIFICAÇÃO	42	(100,0)	33	(100,0)
Especialista	13	30,9	2	6,1
Mestrado	16	38,1	7	21,2
Doutorado	10	23,8	17	51,5
Pós-Doutorado	2	4,8	5	15,2
Livre-docente	1	2,4	2	6,1
SITUAÇÃO OCUPACIONAL	42	(100,0)	33	(100,0)
Contrato – FAMERP	33	78,6	23	69,7
Contrato – FUNFARME	7	16,7	7	21,2
Vínculo FAMERP e FUNFAME	-	-	1	3,0
Comissionado	1	2,4	-	-
Não respondeu	1	2,4	2	6,1
TRABALHA EM OUTRA INSTITUIÇÃO	42	(100,0)	33	(100,0)
Sim	11	26,2	11	33,3
Não	28	66,7	22	66,7
Não respondeu	3	7,1	-	-
CONDIÇÕES DO LOCAL DE TRABALHO %	42	(100,0)	33	(100,0)
Condições físicas adequadas	28	66,7	23	69,7
Recursos humanos/materiais adequados	27	64,3	24	72,7
Relacionamento com o aluno satisfatório	40	95,2	31	93,9
Relacionamento com colegas satisfatório	38	90,5	30	90,9
Divisão de tarefas satisfatória	24	57,1	28	84,8
REMUNERAÇÃO	42	(100,0)	33	(100,0)
Satisfatória	24	57,1	14	42,4
Insatisfatória: muito tempo sem reajuste salarial, incompatível com função, necessita complementar renda	18	42,9	19	57,6
HÁ EQUILÍBRIO ENTRE AS REMUNERAÇÕES	42	(100,0)	33	(100,0)
Sim	26	61,9	16	48,5
Não	13	30,9	11	33,3
Não sabe ou não responde	3	7,2	6	18,2
ATIVIDADE LABORATIVA E INTERAÇÃO SOCIAL	42	(100,0)	33	(100,0)
Não participa das decisões do trabalho	1	2,4	1	3,0
Realiza várias atividades ao mesmo tempo	22	52,4	24	72,7
Não há retorno da chefia quanto ao seu desempenho	16	38,1	8	24,2
Participa frequentemente de eventos para crescimento	35	83,3	30	90,9
Favorável ao desempenho profissional	36	85,7	28	84,8
Recebe apoio dos colegas quando tem problemas	34	80,9	30	90,9

* Biólogos, Médicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional e outros.

Dados sobre a situação laboral apresentados na Tabela 6 mostram que a maioria dos docentes do estudo tinha titulação de mestrado em diante, pois apenas 13 (39,9%) das enfermeiras e 2 (6,1%) dos outros profissionais eram apenas especialistas. Considera-se que a busca pela qualificação acadêmica está relacionada ao prestígio do professor de carreira universitária, representando prestígio e ascensão profissional²⁹. Com relação à situação ocupacional 78,6% das enfermeiras e 69,7% dos outros profissionais tinham vínculo empregatício com a Faculdade, pelo Estado e os restantes com a Fundação Hospitalar conveniada com a Faculdade. O fato de existirem dois tipos de contratos na instituição estudada tem sido motivo para descontentamento e insatisfação profissional, pela diferença de salários e de reconhecimento da titulação profissional em nível de mestrado e doutorado. A cultura organizacional é o conjunto de compreensões, interpretações ou perspectivas compartilhadas pelos indivíduos, funcionando como um mecanismo de controle que busca restaurar as perdas psicológicas, repondo um quadro de valores, crenças e pressupostos orientadores de um comportamento coletivo, conveniente aos objetivos organizacionais³⁰.

Verificou-se que menos da metade dos docentes do estudo manifestou ter trabalho em outra instituição (26,2% das enfermeiras e 33,3% dos outros profissionais), alegando que necessitam completar a renda familiar. Quanto à remuneração 57,1% das enfermeiras e 42,4% dos outros profissionais consideraram ser satisfatória, enquanto 42,9% das enfermeiras e 57,6% dos outros profissionais referiram que estão insatisfeitos com o salário devido à falta de reajustes desde a estadualização, não pagamento da titulação acadêmica e por ser incompatível com a função que exercem, necessitando de procurar outra fonte de renda. Em pesquisa com auxiliares e técnicos de enfermagem foi mencionado que a baixa remuneração ocasiona o acúmulo de empregos, estresse, esgotamento físico e a baixa motivação, fazendo com que os profissionais deixem de se empenhar em participar dos processos de atualização profissional¹⁴.

Em relação às condições de trabalho apenas pouco mais de 30% dos participantes do estudo consideraram inadequadas às condições físicas do local de trabalho. Entre as reclamações das enfermeiras estão: “há muitos docentes no mesmo espaço físico, o que dificulta a concentração no trabalho”; apesar de considerarem que o ambiente é confortável em vários aspectos, referem que há muito ruído, cadeiras não anatômicas, computador com posição inadequada”. Já entre os demais profissionais as principais referências foram de falta de privacidade e espaço para organização, as falhas no estacionamento, além de “sala pequena, sem ventilação adequada, falta de espaço para guardar material, mesas e cadeiras anti-ergonômicas”. Com relação aos recursos humanos e materiais, mais da metade dos entrevistados 27 (64,3%) das enfermeiras e 24 (72,7%) dos demais profissionais consideraram adequados, enquanto 33,3% enfermeiras relataram que os recursos humanos e materiais são inadequados “RH - suficiente, mas não aproveitado em seu potencial...”. Já entre os outros profissionais do estudo 9 (27,3%) reclamaram dos recursos materiais e humanos, como “poucos funcionários e

falta de equipamentos”

O relacionamento com o aluno foi considerado satisfatório por mais de 90,0% dos docentes deste estudo. Em pesquisa sobre o professor real e o ideal, na visão de graduandos de enfermagem é ressaltado por alguns autores que os alunos apontam atitudes negativas e indesejáveis dos professores que consideram piores. A relação professor-aluno se apresenta como o componente fundamental da atividade docente e é nessa relação que emerge a essência da função. Deste modo o trabalho docente pode ser fonte de prazer quando essa relação se estabelece de forma adequada e satisfatória, ou pode funcionar como elemento de tensão e estresse quando ocorre o contrário^{31,32}.

A divisão de tarefas foi considerada satisfatória por 24 (57,1%) enfermeiras e 28 (84,4%) dos demais profissionais. No caso da enfermagem, a ideologia capitalista proporcionou a divisão de tarefas, sendo o cuidado de supervisão, administração e ensino destinados a enfermeiros e os cuidados diretos a auxiliares e técnicos de enfermagem. A legislação profissional da enfermagem no Brasil prevê as atribuições de cada categoria profissional, cabendo ao enfermeiro ações privativas, como no caso de atividade docente.^{33,34}

Apenas 7 (18,6%) dos participantes do estudo reclamaram que realizavam atividades incompatíveis com a formação. Também só 1 (2,4%) enfermeiro e 1 (3,0%) dos demais profissionais afirmaram que não participam das decisões do trabalho. Em outra pesquisa (90,6%) dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, concordaram que a possibilidade de dar opinião sobre o que acontece no seu trabalho é uma ação positiva para o desenvolvimento do trabalho¹⁸.

22 (52,4%) das enfermeiras e 24 (72,7%) dos outros profissionais consideraram que realizam excesso de atividades em um mesmo período. Especificamente no ensino de enfermagem, foi realizado um estudo em 1977, onde a autora pesquisou a fadiga dos docentes de enfermagem. Segundo ela, a “fadiga própria” é resultante de um trabalho normal, recuperável após um repouso no intervalo entre grandes jornadas de trabalho diário. Já a “fadiga imprópria” segue os parâmetros da própria, mas o repouso não é suficiente para compor as energias perdidas³⁴. Neste estudo, um ponto negativo foi que 16 (38,1%) das enfermeiras e 8 (24,2%) dos docentes de outra categoria profissional relataram que não recebem retorno da chefia quanto ao seu desempenho, fato que pode interferir na qualidade do serviço prestado pelos docentes já que eles não são reconhecido pelo seu desempenho.

Um fato positivo no processo de trabalho docente foi que 83,3% das enfermeiras e 90,9% dos outros profissionais relataram que participam freqüentemente de eventos para desenvolvimento profissional. Resultado este semelhante foi obtido em outros estudos sendo sinalizado pela maioria dos professores a participação em atividades formativas para o exercício da docência em enfermagem, entendendo-se a formação como resultante de um processo complexo e contínuo de preparo técnico, teórico e pedagógico.^{35,36}

Quanto ao relacionamento interpessoal, 36 (85,7%) das enfermeiras e 28 (84,8%) dos outros profissionais consideraram

que geralmente é favorável no trabalho. Os aspectos de “relacionamento interpessoal” (amizade, ambiente saudável, aceitabilidade no grupo) e “identificação profissional” (fazer o que gosta e se sentir bem) já foram objetos de análise de outros autores que construíram instrumentos para medir a QV, como na escala psicométrica ratificando, assim, a presença desses indicadores na definição de QVT. [37]. O fato de ter vida familiar satisfatória também contribuiu para a QVT.³⁸

Foi verificado que 85,7% das enfermeiras e 63,6% dos outros profissionais referiram ter desgaste profissional. Preocupados com o desgaste profissional do enfermeiro no ambiente de trabalho, muitos estudos foram realizados, pesquisando-se os pesquisadores os motivos que levaram os profissionais da saúde a procurarem apoio psicológico. Os resultados demonstraram que a natureza do trabalho realizado e a preocupação com a instituição geravam sentimentos de ansiedade nos trabalhadores³⁹. Em outra investigação verificou-se que a sobrecarga de trabalho, os problemas de relacionamento interpessoal aliados aos acontecimentos como morte, sofrimento e dor geravam desgaste e estresse nos indivíduos que prestavam assistência direta aos pacientes⁴⁰.

Conclusão

Tendo em conta o objetivo deste estudo constatou-se quanto à caracterização social que a maioria dos docentes era de mulheres, de casados, residentes na cidade onde o curso é ministrado, têm casa própria e o meio de transporte que mais utilizam para o trabalho é o carro. Sobre os hábitos de vida a maior parte era sedentária; sem problemas quanto a sono/repouso, nunca fumou; raramente ingere bebida alcoólica; tem peso adequado à altura e várias incorreções quanto à alimentação, em especial no café da manhã e alimentos consumidos entre as refeições principais. A maioria tinha plano privado de saúde, considerava adequado o atendimento em saúde que recebia; referiu a dor de cabeça e nervosismo como principais problemas de saúde. A respeito do processo de trabalho destacaram problemas quanto a diferenças no contrato de trabalho, na falta de pagamento para alguns da titulação acadêmica e excesso de atividades que desempenham, apesar do bom relacionamento interpessoal com alunos e outros docentes.

Os dados obtidos permitiram apresentar o diagnóstico da situação vigente no quadro docente deste Curso de Graduação em Enfermagem, assim como os problemas quanto aos hábitos de vida, de uso dos serviços de saúde, de morbidade referida e alguns aspectos de situação de trabalho que comprometem a qualidade de vida e de trabalho de vários docentes participantes desta pesquisa, fornecem informações para a elaboração de propostas de intervenção, que possam ser implantadas com a finalidade de melhorar as condições de vida, de saúde e de trabalho dos docentes do estudo.

Referências

1. Lebrão ML. Estudos de morbidade. São Paulo: EDUSP; 1997.
2. Tamayo RP. El concepto de enfermedad: sua evolução através de la historia. México (D.F.): Fondo de Cultura Económica; 1988.

3. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
4. Ford CV. Somatization and fashionable diagnoses: illness as a way of life. *Scand J Work Environ Health* 1997;23 Supl 3:7-16.
5. Jex SM. Stress and job performance. Londres: Sage; 1998.
6. Rodrigues MVC. Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial. 9ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2002.
7. Carandina DM. Qualidade de vida no trabalho: construção de um instrumento de medida para enfermeiras [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2003.
8. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000;5(1):7-18.
9. Cooper CL, Mitchel S. Nursing and critically ill and dying. *Hum Relat* 1990;43(4):297-311.
10. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001;9(2):17-25.
11. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004;12(1):28-35.
12. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública* 2007;41(2):236-43.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
14. Oliveira BGRB, Porto IS, Ferreira MA, Castro JBA. Profile of students registered in nursing auxiliary and technician courses of the Nursing Worker Professionalization Project (PROFAE) in Rio de Janeiro - Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007;15(1):127-33.
15. Aldrighi JM, Alecrin IN, Oliveira PR, Shinomata HO. Tabagismo e antecipação da idade da menopausa. *Rev Assoc Med Bras* 2005;51(1):51-3.
16. Mendonça AL, Szklo AS, Fernandes EM, Lozana JA, Costa LC, Almeida LMA et al. organizadores. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. 1ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2004. v. 1.
17. Bittencourt LRA, Silva RS, Santos RF, Pires MLN, Mello MT. Sonolência excessiva. *Rev Bras Psiquiatr* 2005;27(Supl 1):16-21.
18. 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 Saúde Pública* 2007;20(1):187-96.
19. Primo NLNP, Stein AT. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2004;26(3):280-6.
20. Neumann AICP, Shirassu MM, Fisberg RM. Consumo de alimentos de risco e proteção para doenças cardiovasculares entre funcionários públicos. *Rev Nutr* 2006;19(1):19-28.
21. Ferreira HS, Florêncio TMTM, Fragoso MAC, Melo FP, Silva TG. Hipertensão, obesidade abdominal e baixa estatura: aspectos da transição nutricional em uma população favelada.

Rev Nutr 2005;18(2):209-18.

22. Monteiro CA, Mondini L, Levy-Costa RB. Mudanças na composição e adequação nutricional de dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). Rev Saúde Pública 2000;34(3):251-8.
23. Pahim LS, Menezes AMB, Lima R. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. Rev Saúde Pública 2006;40(4):692-8.
24. Silveira CAM, Remígio MI, Brandão S. Hipertensão arterial sistêmica. In: Figueira NM, Costa Jr JI, Sá Leitão CC, Lucena VG, Melo HRL, Brito CAA. Condutas em clínica médica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001. p.314-32.
25. Mano R. Hipertensão arterial sistêmica: epidemiologia. In: _____. Manuais de cardiologia: temas comuns da cardiologia para médicos de todas as especialidades. Livro virtual - ano 9. [citado 2007 ago. 22]. Disponível em: http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/has_Page702.htm
26. Cabral PC, Melo AMCA, Amado TCF, Santos RMAB. Avaliação antropométrica e dietética de hipertensos atendidos em ambulatório de um hospital universitário. Rev Nutr 2003;16(1):61-71.
27. Jardim PCBV, Gondim MRP, Monego ET, Moreira HG, Vitorino PVO, Souza WKS et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. Arq Bras Cardiol 2007;88(4):452-7.
28. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Coletiva 2000;5(1):163-77.
29. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cad Pagu 2005;(24):105-25.
30. Garay A. Cultura organizacional. In: Cattani AD, Holzmann L, organizador. Trabalho e tecnologia: dicionário crítico. Porto Alegre: Editora Vozes; 2000. p. 48-50.
31. Gabrielli JMW, Pelá NTR. O professor real e o ideal na visão de um grupo de graduandos de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2004;38(2):168-74.
32. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cad Saúde Pública 2006;22(5):1017-26.
33. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986.
34. Mauro MYC. A fadiga e o trabalho docente de enfermagem [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery; 1977.
35. Figueroa AA. La innovación en la educación superior en enfermería y los aportes del diseño de instrucción. Rev Latinoam Enfermagem 1999;7(2):5-13.
36. Peres HHC, Leite MMJ, Kurcgant P. A percepção dos docentes universitários à respeito de sua capacitação para o ensino da Enfermagem. Rev Esc Enferm USP 1998;32(1):52-8.
37. Flanagan JC. Measurement of quality of life: current state of the art. Arch Phys Med Rehabil 1982;63(2):56-9.
38. Daly J, Mitchell GJ, Jonas-Simpson CM. Quality of life and the human becoming theory: exploring discipline-specific contributions. Nurs Sci Q 1996;9(4):170-4.
39. Bonato VL. Procura de atendimento psicoterápico pelo trabalhador da saúde [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1994.
40. Pereira MER. O lazer como aspecto alternativo de alívio de tensão para a equipe de enfermagem em CTI [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1997.

Correspondência:

Zaida Aurora Sperli Geraldine Soler
Av. Brigadeiro Faria Lima 5416
15090-000 São José do Rio Preto SP
Tel.: (17)3201-5706
e-mail: zaida@famerp.br
