UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGED

CAMILA MELO BORBA

QUALIDADE DE VIDA E ADOECIMENTO DO DOCENTE QUE ATUA NA LINHA DE FRENTE CONTRA A PANDEMIA DA COVID-19 NO HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Vitória da Conquista – BA
2023

CAMILA MELO BORBA

QUALIDADE DE VIDA E ADOECIMENTO DO DOCENTE QUE ATUA NA LINHA DE FRENTE CONTRA A PANDEMIA DA COVID-19 NO HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de concentração: Políticas Públicas da Educação

Orientadora: Profa. Dra. Berta Leni Costa Cardoso.

Vitória da Conquista – BA
2023

B719q

Borba, Camila Melo.

Qualidade de vida e adoecimento do docente que atua na linha de frente contra a pandemia da Covid -19 no Hospital Geral de Vitória da Conquista. / Camila Melo Borba, 2023.

101f.

Orientador (a): Drª. Berta Leni Costa Cardoso.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGED, Vitória da Conquista, 2023.

Inclui referências. 79 – 88.

1.Docente - Adoecimento. 2. Covid-19. 3. Qualidade de vida - Pandemia. I. Cardoso, Berta Leni Costa. II. Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGED. I. T.

Catalogação na fonte: Juliana Teixeira de Assunção – CRB 5/1890
UESB – Campus Vitória da Conquista - BA

CAMILA MELO BORBA

QUALIDADE DE VIDA E ADOECIMENTO DO DOCENTE QUE ATUA NA LINHA DE FRENTE CONTRA A PANDEMIA DA COVID-19 NO HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Defesa apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação (PPGED), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha: Política Pública Educacional

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª Dr.ª Berta Leni Costa Cardoso – Orientadora
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

_____

Prof. Dr. Claudio Pinto Nunes– Avaliador Interno
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

_____

Prof.ª Dr.ª Gislane Ferreira de Melo - Avaliadora Externa
Universidade Católica de Brasília

Dedico este trabalho a todos profissionais da educação e da saúde que atuaram na linha de frente contra a pandemia da COVID-19, vocês são fortes e corajosos. Obrigada por estarem lá, por nós. E a todos que perderam a vida ou perderam alguém que ama por conta do vírus.

AGRADECIMENTO

A **Deus**, responsável pela minha existência, por guiar meus passos. “Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Aos meus pais **Adriano e Rita**, com sabedoria me conduziram para o caminho do bem, me apoiando e encorajando a crescer.

As minhas irmãs, **Isadora e Anamélia**, o que seria de mim sem vocês?! Nada. Obrigada pela parceria de sempre, por torcerem pelas minhas conquistas.

Ao meu esposo **Péricles**, obrigada por me incentivar e acreditar no meu potencial, sem dúvidas, a trajetória na sua companhia foi mais leve.

A todos **meus familiares e amigos** que de alguma forma se fizeram presentes nesse percurso, vocês são demais. Amo vocês!

A minha orientadora, **Drª Berta Leni Costa Cardoso**, foi um privilégio tê-la como orientadora, sinto que agora carrego um pouco de você. Sua paz, tranquilidade e sabedoria me inspiram, seu jeito único nunca será esquecido.

A **Drª Tatyanne Gomes Marques**, não poderia passar despercebida, afinal, foi com ela que comecei esse percurso, obrigada Taty, mesmo pelo pouco tempo de convívio, não teria chegado até aqui se não tivesse me guiado para onde meus olhos brilham.

A banca, professor **Dr. Claudio Pinto Nunes**, membro interno da banca avaliadora e professora **Drª Gislane Ferreira de Melo** membro externo da banca avaliadora, aprendi muito com vocês, obrigada por aceitar o convite e contribuir para meu trabalho.

À **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB**, especialmente ao Programa de Pós-graduação em Educação – PPGED e corpo docente, que compõem a Linha de Pesquisa Política Pública Educacional, pelas enormes contribuições na minha formação acadêmica e política.

Aos **colegas e participantes da pesquisa** que atuam no Hospital Geral de Vitória da Conquista, sem vocês não existiria o estudo.

Descobri que na vida a gente tem mais é que se jogar, porque os tombos são inevitáveis. Percebi que a minha mente pode me atormentar e me decepcionar. Mas quando eu a coloco a serviço do meu coração, ela se torna uma grande e valiosa aliada. Também percebi que sem amor, sem carinho e sem verdadeiros amigos a vida é vazia e se torna amarga. Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver, apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise. É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida. Pedras no caminho? Guardo todas, um dia vou construir um castelo.

Mário Quintana

BORBA, Camila Melo. **Qualidade de vida e adoecimento do docente que atua na linha de frente contra a pandemia da COVID-19 no Hospital Geral de Vitória da Conquista.** 2023. 101f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Vitória da Conquista – Ba, 2023.

RESUMO

O presente estudo explana sobre qualidade de vida e adoecimento docente, em especial o docente que atua na linha de frente contra a pandemia da COVID-19, no Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC). O objetivo geral foi analisar a qualidade de vida e o adoecimento (físico/e mental) do docente que atua na linha de frente contra a pandemia da COVID-19 no HGVC. Quanto aos objetivos específicos, foram elencados: traçar o perfil sociodemográfico dos docentes que atuam no hospital durante a pandemia da COVID-19; analisar os fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais em relação a qualidade de vida dos docentes que atuam no hospital durante a pandemia da COVID- 19; verificar a qualidade de vida dos docentes pesquisados, considerando o contexto pandêmico. Tratou-se de um estudo quali-quantitativo. Compôs a amostra 19 participantes, sendo que a parte qualitativa da amostra se deu por saturação e obteve-se 8 participantes. Os participantes da pesquisa aceitaram, consentiram e aderiram livre e espontaneamente participar da pesquisa por meio do TCLE. O horário e local foram agendados previamente com o participante da pesquisa, para a coletas de dados foi utilizado o questionário sociodemográfico, instrumento Whoqol-Bref (sobre qualidade de vida) e para a entrevista utilizou um roteiro semiestruturado elaborado previamente pela autora. O resultado do estudo teve como faixa etária prevalente foi 40 a 49 anos, do sexo feminino, estado civil casado, e com renda pessoal igual ou superior a R$ 8.000,00 (oito mil reais), a maioria é formada em medicina, possui residência e mestrado, trabalha mais que 60 horas semanais, pratica atividade física, faz uso de bebida alcoólica e não usa cigarro. A maioria dos participantes classificou sua qualidade de vida no período da pandemia da COVID-19 como ruim. Além disso, o domínio físico foi o de menor escore e relações sociais o maior escore. Além disso, os participantes relataram que alguns motivos que pioram a qualidade de vida e podem provocar o adoecimento são sobrecarga no trabalho, falta de lazer, falta de atividade física, poucas horas de sono, isolamento social, medo de se contaminar com o vírus e transmiti-lo, dificuldade de ministrar aulas de modo remoto, desinteresse e dificuldade de acesso dos alunos, plantões exaustivos entre outros fatores. Foi constatado que a maioria dos participantes se sente ansioso, preocupado e mesmo não sendo diagnosticado, teve algum sintoma de ordem física ou mental que pudesse deteriorar a saúde e levar ao adoecimento.

Palavras-chave: adoecimento; docente; covid-19; qualidade de vida; pandemia.

ABSTRACT

The present study explores the quality of life and the teacher's illness, especially the teacher who works on the front line against the pandemic of COVID-19, at the General Hospital of Vitória da Conquista (HGVC). The general objective was to analyze the quality of life and the illness (physical and mental) of teachers who work on the front line against the pandemic of COVID-19 at HGVC. As for the specific objectives, they were listed: to trace the sociodemographic profile of the teachers who work in the hospital during the pandemic of COVID-19; to analyze the physical, psychological, social and environmental factors in relation to the quality of life of the teachers who work in the hospital during the pandemic of COVID-19; to verify the quality of life of the teachers researched, considering the pandemic context. This was a qualitative-quantitative study. The sample consisted of 19 participants, and the qualitative part of the sample was reached by saturation, obtaining 8 participants. The research participants accepted, consented, and adhered freely and spontaneously to participate in the research through the TCLE. By means of previously scheduled time and place, for data collection a sociodemographic questionnaire was used, as well as the Whoqol-Bref instrument (about quality of life) and for the interview a semi-structured questionnaire prepared by the author was used. The result of the study was that the prevalent age group was 40 to 49 years old, female, married, and with a personal income equal to or higher than R$ 8,000.00 (eight thousand reais), most of them are graduated in medicine, have a residency and a master's degree, work more than 60 hours a week, practice physical activity, drink alcohol and do not smoke. Most of the participants classified their quality of life in the period of the COVID-19 pandemic as bad. In addition, the physical domain had the lowest score and social relationships the highest score. The participants reported that some factors that worsen their quality of life and can make them ill are work overload, lack of leisure time, lack of physical activity, few hours of sleep, social isolation, fear of being infected with the virus and transmitting it, difficulty in teaching remotely, lack of interest and difficulty of access by students, exhausting shifts, among other factors. It was found that most participants feel anxious, worried, and even though they were not diagnosed, they had some physical or mental symptom that could deteriorate their health and lead to illness.

Keywords: illness; teacher; covid-19; quality of life; pandemic.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAT - *Campus* Anísio Teixeira

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COVID – 19 - Coronavirus Disease 2019

DORT - Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho

EPI - Equipamento de proteção individual

HGVC - Hospital Geral de Vitória da Conquista

IBICT - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IFES - Instituições Federais de Educação Superior

IGQV - Índice Geral de Qualidade de Vida

IRAMUTEQ - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

IMS - Instituto Multidisciplinar em Saúde

LDB - Lei de Diretrizes e Bases

MEC - Ministério da Educação

NEP - Núcleo de Educação Permanente

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

PET Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

SARSCO V-2 - *Severe acute respiratory syndrome coronavírus* 2

SPSS - *Statistical Package for Social Science*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHOQOL-100 - *World Health Organization Quality of Life Instrument-100*

WHOQOL-bref - *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref*

UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

UNEB - Universidade do Estado da Bahia

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso

UFS - Universidade Federal de Sergipe

UTFPR - Universidade Tecnológica Federal do Paraná Pato Branco

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de produções referente aos termos: qualidade de vida, docente, ensino superior, saúde, adoecimento e pandemia..... 35
Tabela 2 – Quantidade de publicações da BDTD/IBICT encontradas no Estado da Arte... 37
Tabela 3 - Perfil sociodemográfico..... 52
Tabela 4 - Médias e desvios padrões dos escores dos domínios de qualidade de vida..... 58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Publicações da CAPES utilizadas no Estado da Arte..... 36
Quadro 2 – Publicações da BTDT/IBICT utilizadas no Estado da Arte..... 37
Quadro 3 – Publicações da Capes/SciELO utilizadas no Estado da Arte..... 38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização do município de Vitória da Conquista no estado da Bahia.. 46
Figura 2 – Dendograma Classificação por Classe..... 63
Figura 3 – Nuvem de palavra..... 71
Figura 4 – Análise de Smilitude..... 73

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Consumo de bebida alcoólica/Atividade física/ Uso de cigarro..... 56

Gráfico 2 – Valores aferidos (escala 0 a 100) de representação da qualidade de vida durante a pandemia por domínios do WHOQOL-Bref (OMS, 1998) 59

Gráfico 3 – Escore médio geral aferido para os itens inquiridos no WHOQOL-Bref 61

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 16

1 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS..... 21
1.1 TRABALHO/TRABALHO DOCENTE..... 21
1.2 ADOECIMENTO DOCENTE 23
1.3 ADOECIMENTO FÍSICO E MENTAL DO DOCENTE..... 25
1.4 QUALIDADE DE VIDA (QV)..... 28
1.5 QUALIDADE DE VIDA DO DOCENTE..... 30
1.6 IMPACTOS DA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA E ADOECIMENTO DO DOCENTE..... 32

2 ESTADO DA ARTE/ ESTADO DO CONHECIMENTO..... 34
2.1 CARACTERIZAÇÃO E ASPECTO CONCEITUAL..... 35
2.2 BUSCA NO BANCO DE PERIÓDICOS DA CAPES..... 38
2.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS..... 39
2.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTADO DA ARTE..... 43

3 PERCURSO METODOLÓGICO..... 44
3.1 *LÓCUS* DA PESQUISA..... 45
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA..... 47
3.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA..... 47
3.3.1Questionário sociodemográfico..... 48
3.3.2 WHOQOL–Bref (World Health Organization Quality of Life Instrument Bref) 48
3.3.3 Entrevista semiestruturada..... 49
3.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS..... 49
3.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS..... 50
3.6 CUIDADOS ÉTICOS..... 50

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 52
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO..... 52
4.1.1 Prática de atividade física/ Consumo de bebida alcoólica/ Uso do cigarro. 56
4.2 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DURANTE A PANDEMIA DE ACORDO COM O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF..... 58
4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA QUALITATIVA..... 62
4.3.1 Classificação Hierárquica Descendente (CHD)..... 62
4.3.1.1 Primeiro Eixo – Trabalho na pandemia..... 63
4.3.1.2 Segundo Eixo – Qualidade de vida do docente..... 69
4.3.2 Nuvem de palavras..... 71
4.3.3 Análise de Similitude..... 72

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 76
REFERÊNCIAS..... 79
APÊNDICE..... 89
ANEXO..... 95

INTRODUÇÃO

O docente possui diversas atribuições, dentre elas e, de suma importância, formar os indivíduos para a vida social, econômica, política e cultural, além de estimular o desenvolvimento do pensamento crítico e a emancipação o indivíduo. O trabalho do professor consiste em uma série de atribuições que vão além da transmissão de conhecimentos, não se restringindo ao papel de ministrar aulas. Esses profissionais exercem atividades complexas, estudam, orientam, planejam e formam os indivíduos que compõem a sociedade.

Ao percorrer um novo cenário, com a contribuição da expansão da globalização e a evolução da tecnologia, observou-se que o universo das organizações e instituições, como consequência, tornou-se mais competitivo, complexo, instável e incerto, o que resultou em mudanças intensas e rápidas. Mudanças essas que atingiram os profissionais docentes e exigiram deles novas habilidades, multitarefas e produtivismo.

Nesse ínterim, a rotina do professor foi alterada, outrora esse profissional era responsável pelo processo de ensino/aprendizagem, atualmente o "ser" professor é responsável por multitarefas que consistem em planejamento de aulas, orientações de pesquisas, grupos de estudo, extensão, organização de projetos, ou seja, múltiplas atividades que vão desde o planejar aulas até as atividades de gestão (PRISS, 2011; OLIVEIRA FILHO; NETTO-OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012).

As transformações ocorridas no mundo do trabalho desencadearam a intensificação, bem como a precarização do trabalho docente. Tais exigências têm contribuído para a redução da qualidade de vida, deterioração da saúde e auxiliado no processo de adoecimento desses profissionais. O Movimento da Reforma Sanitária, em 1986, discutiu e propôs o conceito de saúde, sendo incorporado em 1988 pela Constituição Federal. O Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 considera a saúde, em seu sentido mais abrangente, como:

> [...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida; a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 4).

Assim, a Constituição Federal de 1988 incorporou a ampla compreensão de saúde, com o intuito de propor meios necessários para o Estado poder garantir o direito à saúde a todos. De acordo com a Lei nº 8.080/1990,

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2019, p.160).

Logo, a saúde do trabalhador, sendo o docente parte dessa classe, deve ser cuidada por meio de práticas e ações, e regida por políticas públicas através do estado. Salienta-se que a saúde e a qualidade de vida, embora aconteça de serem utilizadas como sinônimos, existem particularidades, entretanto, possuem grande relação entre si. De acordo com Buss (2000), existe uma importante contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações, assim como há uma contribuição de muitos componentes da vida social para uma boa qualidade de vida e para alcançar um perfil elevado de saúde.

Qualidade de vida é um termo que, devido à sua complexidade, bem como a utilização por diversas áreas de estudo, é considerado um termo polissêmico e de vasto entendimento. Quanto à origem do termo qualidade, ele deriva de *qualis* [latim] que exprime a maneira de ser característico de alguma coisa, relacionado a si mesmo, como relacionado a outro grupo, assumindo tanto as características positivas quanto as negativas. Contudo, o autor ainda destaca que ao falar em qualidade de vida, acredita-se que, na grande maioria das vezes, está relacionado a algo bom, digno e positivo (SANTIN, 2002).

Nesse momento, percebe-se a relevância do estudo aqui proposto, tendo em vista que a qualidade de vida e o adoecimento que serão destacados possuem múltiplos significados e definições, ainda mais se tratando do sujeito docente diante das sobrecargas que assolam esses profissionais. Além disso, o presente estudo visa analisar o período que compreende a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), normalmente identificado como COVID-19, que vem afetando o Brasil desde 11 de março de 2020.

No final do ano de 2019, a população mundial tomou conhecimento acerca de um novo vírus com potencial pandêmico, o *severe acute respiratory syndrome coronavírus 2 (SarsCoV-2),* causador da Covid-19, que surgiu na província de Wuhuan, na China. Naquele momento, surgiram os primeiros sintomas que viriam a se tornar uma pandemia e modificar substancialmente a ordem social. E, assim, foi necessária a instituição de novas formas de socialização, ocasionando, por consequência, impacto em diversos âmbitos da vida social. Por se tratar de um vírus de fácil e rápida propagação, foram instituídas medidas sanitárias para a população, a fim de reduzir a transmissão do SarsCoV-2, as quais destacamos: a higienização das mãos, uso de máscaras respiratórias e o distanciamento social.

No meio acadêmico não foi diferente, para evitar o avanço da infecção e manter as medidas de prevenção, o Ministério da Educação do Brasil (MEC), através da Portaria nº 544

de 16 de junho de 2020, substituiu as disciplinas presenciais dos cursos regularmente autorizados por atividades letivas que utilizassem recursos educacionais digitais, tecnologias de informação e comunicação ou outros meios convencionais, enquanto durasse a situação de pandemia (BRASIL, 2020).

As medidas tomadas pelo MEC levaram a adaptações que fizeram com que os discentes e docentes tivessem que se adequar a um "novo normal". Precisaram adequar seus ambientes familiares e transformá-los agora em ambiente de trabalho e estudo, fazer uso da tecnologia diariamente e dividir o tempo para as demandas familiares, acadêmicas, laborais, além de vivenciar uma fase de angústia e apreensão causada pelo medo de ser infectado pelo SarsCoV-2 ou de transmitir o vírus.

Após as reflexões realizadas até o momento, é chegada a hora de contextualizarmos a relação estabelecida entre a autora e o objeto de estudo. De onde partimos? Qual o lugar de nossa fala? Qual nosso envolvimento com a temática? Quais foram os atravessamentos durante a vida profissional que geraram interesse pela temática?

Como enfermeira graduada pela Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde – *Campus* Anísio Teixeira (UFBA/IMS-CAT), durante a graduação, pude vivenciar diversas experiências relacionadas às práticas em saúde, dentre as quais destaco minha atuação como bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) - Redes de Atenção, do Ministério da Saúde, desenvolvido a partir de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e Universidade Federal da Bahia (UFBA).

O PET-Redes de Atenção, segundo o Ministério da Saúde, tinha como pressupostos a promoção da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho por meio do fomento de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do desenvolvimento das redes de atenção à saúde. Caracterizava-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde para elaboração de novos desenhos, aprimoramento e promoção de Redes de Atenção à Saúde, bem como de iniciação ao trabalho e formação dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante os dois anos em que atuei no PET- Redes de Atenção, desenvolvi atividades de educação e saúde na prevenção, promoção e recuperação da saúde, elaboração de oficinas e projetos de extensão. Além disso, possibilitou-me um olhar diferenciado, fazendo-me perceber que nossas ações repercutem na saúde física e mental dos indivíduos que estão inseridos na comunidade. Ao longo da jornada, descobri quão valiosa é a participação da

equipe multiprofissional no processo do cuidado à saúde, além de constatar a importância de vivenciar a singularidade das comunidades, indivíduos e profissionais e sempre levar conhecimentos adquiridos ao longo desse tempo, pois, nessas vivências, sempre existirão trocas de conhecimentos que irão conduzir a maiores habilidades profissionais.

Atualmente atuo como enfermeira assistencial em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), possuo pós-graduação em UTI Geral e Gestão de assistência intensiva ao paciente crítico. Além disso, como preceptora de estágio em curso técnico de enfermagem dentro do setor UTI, também atuo na supervisão de alunos que estão no último semestre de enfermagem da UFBA. Em minha atuação como enfermeira assistencial, convivo diariamente com grupos de alunos de graduação que estão cumprindo sua grade curricular e seus preceptores que também trabalham em sala de aula como docentes e assumem escalas de plantões no hospital.

Nesses 04 anos atuando em UTI, pude perceber quão desgastante e cansativo é para o profissional que assume escalas de plantões e atua na docência, o que me levou ao questionamento de como está a qualidade de vida e o adoecimento desses profissionais, sobretudo, diante do cenário pandêmico da COVID-19 que trouxe consigo condições que podem influenciar na relação do profissional que atua em hospital e é docente com suas atividades laborais, causando danos como adoecimento e refletindo de maneira negativa na sua qualidade de vida.

Ressalta-se, ainda, outro fator relevante que contribuiu para a realização deste estudo foi, após a realização de um levantamento nos bancos de dados, notou-se a pouca produção direcionada ao profissional docente que atua em hospital e, para além, nesse momento pandêmico. Todavia, tal questão será detalhada no Capítulo 3, intitulado “Estado da Arte/ Estado do conhecimento”.

Ao se pensar nos profissionais que exercem o papel de docente, mas também são profissionais da saúde que tiveram que se adequar a uma nova forma de trabalhar, surgiram alguns questionamentos. Neste cenário, o presente estudo, intitulado “Qualidade de vida e adoecimento do docente que atua na linha de frente contra a pandemia da COVID-19 no Hospital Geral de Vitória da Conquista”, apresenta como problemática: Como está a qualidade de vida e o adoecimento do docente que atua na linha de frente contra a pandemia da COVID-19 no HGVC? Por conseguinte, tem-se como objetivo geral: analisar a qualidade de vida e o adoecimento (físico/e mental) do docente que atua na linha de frente contra a pandemia da COVID-19 no HGVC. E, a partir deste, definiu-se os seguintes objetivos específicos: 1) Traçar o perfil sociodemográfico dos docentes que atuam no hospital durante a

pandemia da COVID-19; 2) Analisar os fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais em relação a qualidade de vida dos docentes que atuam no hospital durante a pandemia da COVID- 19; 3) Verificar a qualidade de vida dos docentes pesquisados, considerando o contexto pandêmico.

O estudo em questão, que busca analisar a qualidade de vida e o adoecimento do docente que também atua no HGVC na linha de frente contra a pandemia da COVID-19, está disposto em capítulos: **O Capítulo 1, Pressupostos teóricos** aborda sobre os temas que serão utilizados para compreender a pesquisa, sendo eles divididos em Trabalho/Trabalho Docente, Adoecimento Docente, Adoecimento físico e mental do docente, Qualidade de Vida, Qualidade de Vida do Docente e Impactos da pandemia na Qualidade de Vida e Adoecimento do Docente.

O Capítulo 2, que consiste no Estado da arte/Estado do conhecimento, é um levantamento de caráter bibliográfico acerca da temática deste estudo, tendo como critérios a relevância acadêmica e a abrangência do acervo. Elegemos para o banco de dados plataformas digitais, a saber: o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) — IBICT e o portal de Periódicos da CAPES.

O Capítulo 3 traz o Percurso Metodológico que será realizado para concretização da pesquisa, de caráter quantitativo-qualitativo, estando subdividido nas seguintes categorias: pressupostos teóricos metodológicos; *lócus* da pesquisa; participantes da pesquisa; procedimentos para coleta de dados; instrumentos da pesquisa; procedimentos de análise de dados; e cuidados éticos.

O Capítulo 4 discorre sobre os Resultados e Discussões, estando subdividido em: Perfil sociodemográfico; Análise da qualidade de vida durante a pandemia de acordo com o instrumento WHOQOL-bref; Resultados e discussão da pesquisa qualitativa.

1 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

O capítulo em questão consta uma revisão bibliográfica e contextualiza a relação do trabalho, adoecimento físico e mental, qualidade de vida e impactos da pandemia da COVID-19 em relação ao trabalho do docente.

1.1 TRABALHO/TRABALHO DOCENTE

Desde o princípio da humanidade, o trabalho é classificado como uma atividade que pode ser produtiva, física ou mental, que transforme a natureza e os homens, tendo como fruto a produção de bens materiais ou serviço com o intuito de sobrevivência. Para muitos, é tido como fonte de renda e possui a capacidade de despertar variados sentimentos e significados que, por vezes, podem ser ambivalentes e contraditórios.

> O ser humano, homem e mulher, no conjunto das interações e dos seres relacionados, possui sua singularidade: é um ser extremamente complexo e cocriativo porque pode interferir no ritmo da criação. Como observador está sempre interagindo com tudo que está a sua volta e faz colapsar a função de onda que se solidifica em partícula material (princípio de indeterminabilidade de Werner Heisenberg). Ele entra na constituição do mundo assim como se apresenta como realização de probabilidades quânticas (partículas/onda). É também um ser ético porque pode pesar os prós e os contras, agir para além da lógica do próprio interesse e em favor do interesse dos seres mais débeis, como pode também agredir a natureza e dizimar espécies – eis a sua destrutividade -, como pode, outrossim, reforçar suas potencialidades latentes, preservando e expandindo o sistema terra. Pode conscientemente co-evoluir com ela (BOFF, 1995, p.79-80).

Com a Revolução Industrial, no século XVIII, mudou-se a economia, impulsionando, por consequência, a atividade manual para a industrial mecanizada e a divisão dos proprietários do capital/meios de produção e dos operários, logo, a atividade laboral tornou-se mercadoria e a força de trabalho foi trocada pelo salário (BARROS, 2012).

As análises realizadas por Freud (1997) levam a um entendimento sobre a relação do homem e trabalho, e demonstram que a organização social permite a organização de bens e que a satisfação das necessidades aconteça. Os homens utilizam da natureza para extrair o que necessitam para sua sobrevivência, diante mão, organizam-se para estabelecer relações e repartir o que foi conquistado.

O universo do trabalho tem sofrido grandes mudanças com o processo da globalização, logo, estabeleceu-se uma nova ordem nas relações entre trabalho e capital. Na sociedade capitalista, observa-se que o processo de trabalho é o meio de subsistência e a força de trabalho, uma mercadoria. Demonstra-se, então, que o trabalho é um meio e não uma

necessidade fundamental da realização humana. A consequência disso é a alienação do trabalho, o que impede o desenvolvimento do homem em sua totalidade.

Ao considerar o contexto capitalista e a educação, Mészaros (2011) discute, em sua obra "A educação para além do capital", que o principal objetivo daqueles que buscam uma sociedade menos mercantilista, alienada e intolerante é a emancipação humana. Neste contexto, a educação, que poderia ser o ponto de partida para a mudança, tornou-se uma peça importante no processo de acumulação de capital e de estabelecimentos que torna possível apontar o injusto sistema de classes. No mundo contemporâneo, a natureza da educação possui um grande vínculo com o trabalho. Desse modo, torna-se explícito que, no reino do capital, a educação é considerada uma mercadoria.

Para Dubar (2005), o trabalho é uma atividade fundamental para o desenvolvimento dos seres humanos. Exercer a atividade laboral vai além de buscar um meio de sobrevivência, mas também busca uma forma de inserção social. Não consiste em somente transformar um objeto ou situação em outra coisa, mas também em transformar a si mesmo no e pelo trabalho. Logo, o trabalho pode proporcionar um turbilhão de satisfações indispensáveis ao ser humano, concomitantemente, caso esse trabalho seja mal estruturado, pode levar ao adoecimento.

A palavra docente nos remete ao ensino, informação, instruir; quanto à etimologia da palavra, o termo docente provém do latim *docens, docentes,* derivado do verbo latino *docere* que significa 'ensinar' (SILVA MARTINS, 2009).

Já quando se trata de significado e sentido do trabalho docente, Basso (1988) define como uma atividade que resulta da articulação entre as condições subjetivas, intrínsecas ao docente; e as condições objetivas, compreendidas as amplas circunstâncias e condições efetivas de trabalho. Essas condições subjetivas são realizadas nas características próprias do trabalho humano, uma vez que exigem autonomia consciente, avaliação e planejamento contínuos, orientações por modificações, aprofundamentos, adequações do conteúdo e das metodologias, a partir da situação pedagógica concreta e imediata.

Na contemporaneidade, o trabalho docente excede a mediação do processo de conhecimento do aluno, o que antes era de se esperar. A missão desse profissional foi ampliada para além da sala de aula, a fim de desencadear uma ligação entre a escola e a comunidade. Além da tarefa complexa de ensinar, participa da gestão, do planejamento escolar, logo, necessita de uma dedicação maior que se estende a toda comunidade (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Nesse contexto, o trabalho do docente vai além de um processo produtivo objetivo ou controlado, como é o exemplo do trabalho fabril, pois consiste num processo complexo, de modo que qualquer prática pedagógica deva passar necessariamente pela compreensão do corpo docente e daquilo que ocorre em função do ambiente laboral.

> A flexibilização, a precarização, a intensificação, o sofrimento, o adoecimento são expressões hoje que permeiam a vida do trabalhador docente. A reestruturação produtiva que se coloca mais fortemente a partir da crise dos 1970, impulsionada pela chamada revolução tecnológica, trouxe uma mudança estrutural na configuração do trabalho e nas relações que passaram a se estabelecer com o empregador. O setor da educação não ficou imune a esse processo caracterizado como o esgotamento do modelo taylorista Fordista keynesiano. As mudanças no trabalho incidiram diretamente sobre os docentes e estão imbricadas com a reforma da educação superior que vem acontecendo, baseada na reforma do Estado, na medida em que imputa ao trabalho docente o modelo de "gestão empresarial", numa lógica capitalista e mercadológica hoje dominante na maioria das Instituições Federais de Educação Superior (IFES) (MAUÉS, 2010, p.152).

O capitalismo busca processos de superação de suas crises, uma delas ocorre por meio dos padrões de organização do trabalho, pautados pelas políticas neoliberais. As mudanças nos processos de trabalho, decorrentes das transformações no mundo capitalista, provocaram diversos impactos, dentre os quais as diferentes formas de sofrimento e adoecimento para a classe trabalhadora em diferentes âmbitos da sociedade, o que não exclui o âmbito educacional.

1.2 ADOECIMENTO DOCENTE

O que vem a ser doença? Conceituar a doença não é uma tarefa fácil, não consiste em somente defini-la. Necessita compreender as possibilidades de sua história, suas consequências, além dos seus complexos determinantes que podem ser reduzidos pelo contexto educacional, que consiste na interação agente etiológico-hospedeiro (BORUCHOVITCH; FELIX-SOUSA; SCHALL, 1991).

O adoecimento do trabalhador é fruto do capitalismo. As transformações no universo do capitalismo, desde as últimas décadas do século XX, impactaram significativamente o mundo do trabalho. Após um longo período de crescimento da economia capitalista, os anos de 1970 foram marcados pela estagnação e pela crise estrutural do sistema do capital (MÉSZÁROS, 2011; ANTUNES, 2010).

> A doença não é apenas o desaparecimento de uma ordem fisiológica, mas o aparecimento de uma nova ordem vital [...]. O patológico implica pathos, um sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada [...] (CANGUILHEM, 2006, p 145, 96).

O capitalismo, segundo Engels (2010), baseado na observação direta e em outros estudos sobre as condições de trabalho no século XIX, descrevia, em 1845, que o conjunto de enfermidades dos trabalhadores estava ancorado nas condições de vida e trabalho do operariado de algumas cidades industriais inglesas, que tinha como resultado a morte dos trabalhadores.

Diante do cenário político neoliberal e das modificações que aconteceram na educação, reformas educacionais e intervenção do setor privado estimularam um novo molde para o trabalho docente, afetando também o sistema educacional e as condições de trabalho desses profissionais (MOURA *et al.*, 2019).

Foi, então, a partir da década de 1990, que o professor passou a vivenciar uma série de mudanças no seu campo de trabalho, mudanças essas que refletiram na atuação desse profissional na sala de aula e modificou a função social da escola. Além de serem responsáveis por democratizar o ensino, essas mudanças proporcionaram a inserção do modelo neoliberal, que é marcado pela preparação dos indivíduos prontos para aturarem no mercado de trabalho (RODRIGUES, 2021).

Com isso, passaram a exigir uma maior dedicação do professor que, para se adequar às novas necessidades, passou a utilizar o seu tempo livre para suprir a necessidade e praticar as novas mudanças sofridas pela sua profissão. Nesse sentido, Gasparini, Barreto e Assunção (2005) enfatizam que

A atuação do professor na escola, excedeu o papel de mediar o processo de conhecimento do aluno, com já era de se esperar. O trabalho do professor foi ampliado, além do papel já exercido em sala de aula, esse profissional tem a missão de garantir a articulação da escola e comunidade. “O professor, além de ensinar deve participar da gestão e do planejamento escolares, o que significa dedicação mais ampla, a qual se estende às famílias e à comunidade” (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005, p.191).

Para Cardoso, Nunes e Moura (2019), os profissionais que possuem contato maior e rotineiro com seres humanos, como é o caso dos profissionais da saúde e educação, estão propensos a adoecer e serem afastados de suas atividades laborais, devido a complicações de saúde. Assim, o trabalho que era visto como realização ou para a sobrevivência, diante de tal situação, agora é visto como um fardo, comprometedor do rendimento profissional e responsável pelo afastamento desse profissional de seu convívio social. “[...] Identificar os motivos dessa problemática constitui um dos grandes desafios da sociedade atual, uma vez

que inúmeras razões são apontadas como desencadeadoras de tal agravo [...]" (CARDOSO; NUNES; MOURA, p.125.).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os docentes ocupam o segundo lugar nos grupos de profissionais que mais adoecem no mundo e, mesmo diante desse dado, notou-se que não são adotadas medidas que contribuam para uma melhor condição de trabalho para essa classe (BARRETO, 2004).

Nesse cenário para Forattini e Lucena (2015), a angústia, a frustração e consequentemente o adoecimento são provenientes da falta de reconhecimento, desvalorização e perda do significado social para o trabalhador. "A carga de trabalho em uma profissão [...] deve ser compreendida sob dois aspectos: a carga física suportada pelo corpo e a carga mental que o autor propõe separar em um referencial específico os elementos afetivos e relacionais ao qual chamou de carga psíquica do trabalho" (FORATTINI; LUCENA, 2015, p. 39-40).

O estudo de Cruz *et al.* (2010) demonstrou que os docentes, independentemente do nível de ensino que lecionam ou até mesmo do tipo de instituição que trabalham, seja pública ou privada, apresentam algum problema de saúde, qual seja: dores, depressão, distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT), problemas na voz, estresse e síndrome de Burnout, ou seja, comprometimentos físicos e de ordem mental.

No decorrer dos anos, o profissional docente perpassou por algumas exigências profissionais, o que gerou aumento da carga horária e desvalorização salarial e, por consequência, ocasionou uma desvalorização social. Diante das fatalidades citadas, os docentes foram atingidos pelo adoecimento que acometeu em sua qualidade de vida e seu desempenho em exercer a profissão.

O homem moderno, a todo tempo, é condicionado a lidar com responsabilidades, informações e exigências no seu trabalho, além das pressões externas provenientes do meio social (ANDRADE; CARDOSO, 2012). Nessa vertente, é possível perceber que, mesmo o trabalho que possui um papel fundamental na construção da identidade e na integração social do ser humano, pode levar ao adoecimento físico e/ou mental.

1.3 ADOECIMENTO FÍSICO E MENTAL DO DOCENTE

A atuação do docente e as relações sociais constituídas por esses profissionais através do seu trabalho provocam situações ambíguas, como a satisfação e a insatisfação, a coragem e

a fadiga, o interesse e a desmotivação, a saúde e a doença. São situações que compõem o cotidiano do trabalho docente (SILVA, 2013).

O trabalho exerce papel fundamental na construção da subjetividade humana, pois envolve o ser humano em todas suas dimensões. Nesse ínterim, é um elemento constitutivo da saúde mental e coletiva (ANCHIETA *et al.*, 2011). No âmbito do trabalho, os desgastes mentais e físicos são determinados, em grande parte, pelo tipo de trabalho e pela forma como ele se organiza.

> Em todo o mundo do trabalho o adoecimento sempre foi um fator inerente à situação de exploração, condições superdimensionadas para a suportação física e psíquica do trabalhador. Muitos estudos comprovam que o adoecimento do ser humano devido ao trabalho tem sido objeto de revisão dos fatores produtivos, embora as soluções sejam voltadas para a readaptação e redimensionamento da melhor forma possível de manter o crescimento e o status quo do sistema capitalista. Assim, se sofisticam e se aparelham os postos de trabalho, os métodos de gestão de pessoas, os benefícios imediatos e os recursos médicos para que as limitações humanas não impeçam os objetivos de produção (FORRATINI; LUCENA, 2015, p.34).

Diante das mudanças estruturais, provenientes do processo de globalização, as organizações foram direcionadas a competirem a nível internacional e a investirem no setor de serviços. Com essas mudanças, foi necessária a reorganização no processo de trabalho, modificações nos sistemas de gerenciamento, intensificação nas práticas de supervisão de tarefas e no processo de produção, nesse aspecto, instaurou-se a precarização das relações de trabalho que afetou a saúde mental do trabalhador (CASSANDRE, 2008).

> As situações adversas existentes no âmbito do exercício profissional dos professores são documentadas à exaustão: o trabalho é realizado de forma conflituosa; o cenário educacional enseja narrativas cujo conteúdo é constituído de uma baixa estima, consequente da desvalorização salarial, das condições reais de trabalho, do "estresse" ocupacional, das comprometidas relações institucionais e pessoais. Todo este conjunto de fatores derrisórios suscitam um desprestígio social e abatimento emocional indutores de um sentimento de estranheza (SILVA, 2013, p.57).

Nesse sentido, Esteve (1995, p. 104) afirma que, "[...] paralelamente à desvalorização salarial, produziu-se uma desvalorização social da profissão docente. Esse é um dos aspectos a ser considerado como propulsor do mal-estar que abate os profissionais da área de educação [...]".

A busca pelo equilíbrio psicodinâmico, no contexto do trabalho docente em que de um lado se tem os aspectos prazerosos e de sofrimento, tanto positivo (realização profissional), quanto negativo (esgotamento profissional), resulta em danos à saúde física e psíquica. Na educação superior, houve uma expansão das universidades federais e maior acesso à

educação, contudo, não ocorreu o acompanhamento das exigências das comunidades acadêmicas e, principalmente, dos docentes (TUDIS, 2018).

De acordo com Casassus (2009), os professores são considerados uma classe de profissional que estão sempre sob influência das emoções. Logo, a prática docente é considerada cognitiva e emocional. “Quando dão aula, eles sentem simultaneamente uma mistura de emoções, muitas vezes contraditórias. Por exemplo, estão entusiasmados, aborrecidos, tristes, angustiados e tudo isso ao mesmo tempo” (CASASSUS, 2009, p. 206).

Nessa vertente, Tudis (2018) cita que outros fatores, que contribuem para sobrecarga do docente, se dão pelo aumento de afastamento por exoneração, remoções e pós-graduação, sem que ocorra a substituição adequada dos professores efetivos. Atrelado a esse contexto, podemos citar as condições precárias, as disputas por cargos e instrumentos insuficientes. Além disso, as mulheres docentes possuem maior risco de danos físicos e condições de trabalho mais críticas, quando comparadas aos docentes homens.

O adoecimento docente está relacionado ao próprio exercício da docência, podendo apresentar dores e complicações na coluna lombar e cervical por ficar muito tempo em pé, alteração da voz, varizes, complicações que decorrem do ambiente do trabalho, da organização do trabalho, das relações interpessoais no trabalho (com alunos, chefias, colegas de trabalho), da exaustiva carga horária que pode afetar suas horas de lazer e das políticas públicas educacionais que direcionam os docentes ao produtivíssimo e competitividade. São esses fatores que levam ao adoecimento, tanto físico como mental, sendo frequentemente encontrados nos docentes a depressão e a síndrome de Burnout (OLIVEIRA, 2003).

A Lei de Diretrizes e Bases 9.394/1996 no artigo 67º, inciso VI, contempla, de maneira subjetiva, entre os princípios orientadores, que “o profissional da educação deverá ter condições adequadas de trabalho” (BRASIL, 1996, *online)*. Além disso, não fica explicito formação pedagógica para o nível superior e exclui a educação superior da obrigatoriedade da prática de ensino, como é destacado no seu artigo 65º: “A formação docente, exceto para a educação superior, incluirá prática de ensino de, no mínimo, trezentas horas" (BRASIL, 1996, *online*). Dessa maneira, não fica evidente na legislação como devem ser as condições de trabalho docente, os tornando mais vulneráveis.

O Plano Nacional de Educação – PNE, Lei Federal 13.005/2014 em vigor, caracteriza-se por ser um importante plano para a educação e visa à qualidade e à redução das desigualdades no campo educacional e que no Brasil é histórico, desta forma, o PNE é composto por 20 metas com objetivos quantificáveis para o decênio 2014-2024. Quanto ao ensino superior, descreve as metas 12, 13 e 14 pretendem:

> Meta 12: elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% (cinquenta por cento) e a taxa líquida para 33% (trinta e três por cento) da população de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, assegurada a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos 40% (quarenta por cento) das novas matrículas, no segmento público.
> Meta 13: elevar a qualidade da educação superior e ampliar a proporção de mestres e doutores do corpo docente em efetivo exercício no conjunto do sistema de educação superior para 75% setenta e cinco por cento), sendo, do total, no mínimo, 35% (trinta e cinco por cento) doutores.
> Meta 14: elevar gradualmente o número de matrículas na pós-graduação stricto senso de modo a atingir a titulação anual de 60.000 (sessenta mil) mestres e 25.000 (vinte e cinco mil) doutores (BRASIL, 2014, on-line).

Destaque para a meta 13 pois, demonstra que a qualidade da educação está ligada à maior grau de qualificação do docente, contudo, para que ocorra essa qualificação na carreira são necessários anos de dedicação e estudo e não existe nada que resguarde o docente que ao concluir tais qualificações ele terá qualquer reconhecimento da sua profissão. Não se tem estabelecido as condições de trabalho mínima, salários, planos de carreira, o que atesta mais uma vez a fragilidade que o docente do ensino superior permeia.

Como pontuam Almeida e Pimenta (2009, p. 24):

> [...] uma política de desenvolvimento profissional docente precisa levar em conta as necessidades pessoais e coletivas dos professores e estar focada nos coletivos específicos como os constituídos por professores jovens ou que estejam em etapas mais adiantadas da carreira, coordenadores, chefes ou dirigentes etc. Fundamental também é a existência de diretrizes políticas que articulem a promoção na carreira com os esforços empreendidos para a melhora da docência e o desenvolvimento da inovação no ensino.

O trabalhador, de forma geral, perpassa por dificuldades, mal-estar e frustações, mas, em específico, a profissão docente é considerada umas das classes de trabalhadores mais exposta ao adoecimento mental, devido às suas condições de trabalho. Além disso, os danos causados à saúde do docente acarretam impactos negativos na qualidade da educação, bem como nas relações estabelecidas no trabalho, a exemplo da relação aluno/professor.

1.4 QUALIDADE DE VIDA (QV)

Nas últimas quatro décadas, o conceito de qualidade de vida tem sido amplamente divulgado pelas mídias e discutido no meio científico. Entretanto, a fundamentação teórica e metodológica que proporciona a base conceitual ganha destaque no século atual, a partir do aprimoramento das pesquisas e pelas variadas expressões das práticas que promovem saúde e bem-estar da sociedade (VILARTA, 2010).

> A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p.10).

Já segundo Fleck *et al.* (1999, p.20), a qualidade de vida foi mencionada pela primeira vez no ano de 1964, pelo presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson, ao declarar que "[...] os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas [...]".

A qualidade de vida é influenciada por diversos fatores, sendo o avanço tecnológico um dos fatores que impulsiona o mundo contemporâneo, influenciando também no conceito:

> [...] fala-se em qualidade de vida aliada à obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento da moradia, boa alimentação, uma educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência, usufruir as horas de lazer, participar de atividades motoras e esportivas, necessidade de conviver com o outro ou então almejar uma vida longa, saudável e satisfatória (SIMÕES, 2001, p. 176).

A definição do termo qualidade de vida vem sofrendo mudanças no decorrer da história que, em outro momento, baseava-se apenas nos aspectos materiais. Atualmente, segundo a OMS (1998, p.3), é compreendida por "[...] uma percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações [...]". Nesse sentido, é percebido como um conceito abrangente que possui influência do estado psicológico, nível de independência, saúde física, relações sociais, bem como do meio ambiente em que vive (OMS, 1998).

> O conceito de qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um. Existe, porém, consenso em torno da ideia de que são múltiplos os fatores que determinam a qualidade de vida de pessoas ou comunidades. A combinação desses fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano, resulta numa rede de fenômenos e situações que, abstratamente, pode ser chamada de qualidade de vida. Em geral, associam-se a essa expressão fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. Num sentido mais amplo, qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais. Intuitivamente é fácil entender esse conceito, mas é difícil defini-lo de forma objetiva (NAHAS, 2017, p.15).

Determinados aspectos da nossa vida, tendo como exemplo: felicidade, amor e liberdade, podem ser considerados como aspectos da qualidade de vida, mesmo que expressando sentimentos e valores difíceis de serem compreendidos, não se tem dúvidas quanto às suas relevâncias (TANI, 2002).

Existe um indicador de qualidade de vida que é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que, de acordo com Minayo, Hartz e Buss (2000) foi criado para debater aspectos econômicos, como nível de emprego, renda, produto interno bruto, bem como para aspectos cultural e de natureza social. Nesse contexto, a renda, saúde e educação, são considerados elementos que compõem a qualidade de vida de uma população.

Logo, o termo qualidade de vida, para Minayo, Hartz e Buss (2000), mesmo que seja um termo com olhares distintos, seja pela ciência ou senso comum, no individual ou coletivo, econômico, social ou cultural, ao olhar do ponto subjetivo ou objetivo, é utilizado e compreendido sob o cotidiano na qual as relações humanas acontecem.

> A produção sobre qualidade de vida no Brasil é relativamente recente e tem aumentado a cada ano, não se restringindo a determinado grupo social, mas sendo realizada, em grande parte, com adultos acometidos por algum tipo de patologia, refletindo a preocupação em se conhecer de que forma essas enfermidades estão comprometendo a vida dos indivíduos, focalizando as análises na qualidade de vida relacionada à saúde. Essa forma de pesquisa tem recebido críticas, pois, embora o estado de saúde seja bastante importante para a vida das pessoas, nem todos os aspectos da vida humana passam por questões médicas ou sanitárias (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p. 64-65).

Torna-se cada vez mais clara que a definição de qualidade de vida não se pauta apenas em fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também em outros elementos importantes da vida do ser humano, como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias da rotina do indivíduo, sendo primordial sempre atentar-se à percepção pessoal de quem pretende se investigar (GILL; FEISNTEIN, 1994).

1.5 QUALIDADE DE VIDA DO DOCENTE

O estilo de vida acelerado, com inúmeras atividades, leva a uma sobrecarga de trabalho que resulta em estresse traumático, ocasionado pela quantidade exacerbada de tarefas. São fatores que comprometem a qualidade de vida e saúde dos docentes e auxiliam no surgimento de inúmeros problemas de ordem física e mental (SANTOS; SILVA, 2017).

Existem fatores da profissão docente, como condições precárias de trabalho, baixa remuneração, baixo apoio social, violência em sala de aula, que resultam em problemas de saúde, como estresse, síndrome de Burnout, doenças osteomusculares e problemas na voz, associados a fatores do estilo de vida, como alimentação, obesidade, sedentarismo, que têm levado a produções de estudos com o intuito de avaliar a qualidade de vida dos docentes (DE CARVALHO, 2006; MOREIRA *et al.*, 2010; PINHEIRO *et al.*, 2016).

> O trabalho é um denominador essencial para a existência do ser humano, normalmente dedicamos em média um terço do nosso dia para desenvolver as atividades relacionadas ao trabalho. É também no ambiente de trabalho que o ser humano se relaciona socialmente, aprende, ensina e coparticipa no desenvolvimento da sociedade. É a partir das concepções do trabalho que o homem se identifica, e desenvolve o ofício da sua profissão e, ainda, neste ambiente que as suas percepções, sensações e sentimentos se acumulam e se expandem para a vida pessoal (CANCIAN, 2020, p.92).

Atualmente, temos vivenciado momentos de condições precárias de trabalho, principalmente quando pensamos no profissional docente, condições essas que levam ao adoecimento físico e mental, contribuindo para o comprometimento da qualidade de vida do profissional. Nesse ínterim, ressalta-se que a qualidade de vida não se limita aos aspectos objetivos, mas adentra aos aspectos subjetivos, como destacam os autores Almeida, Gutierrez e Marques (2012, p. 21):

> A análise de qualidade de vida sob um aspecto subjetivo também leva em conta questões de ordem concreta, porém, considera variáveis históricas, sociais, culturais e de interpretação individual sobre as condições de bens materiais e de serviços do sujeito. Não busca uma caracterização dos níveis de vida apenas sobre dados objetivos; relaciona-os com fatores subjetivos e emocionais, expectativas e possibilidades dos indivíduos ou grupos em relação às suas realizações, e a percepção que os atores têm de suas próprias vidas, considerando, inclusive, questões imensuráveis como prazer, felicidade, angústia e tristeza (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p. 21).

No estudo realizado por Andrade (2016), notou-se que a maioria dos docentes que participaram do estudo possuía uma percepção positiva da sua qualidade de vida e se considerava satisfeita ou até muito satisfeita com sua saúde. Contudo, embora as médias dos escores de qualidade de vida tenham sido consideradas satisfatórias nos domínios físicos, social, ambiental e psicológico, em contrapartida, 15% dos docentes que foram pesquisados mencionaram que não estão satisfeitos com sua qualidade de vida (ANDRADE, 2016).

Em outro estudo realizado por Peres (2013, p.56) com docentes enfermeiros, sobre quais estratégias poderiam melhorar em sua QV, destacaram, em ordem decrescente, “40%

realizam atividades em família; 16,7% realizam atividades que relaxam ou distraiam; 16,7% referem ter fé; 13,3% referem dormir o suficiente; 10,0% referem curtir a própria casa e os bichos; 3,3% referem manter a alimentação saudável". Nesse estudo, notou-se que os profissionais docentes enfermeiros valorizam o ambiente familiar, além de observar que estes profissionais se utilizam de ambientes, atividades recreativas e religiosas para melhorar a QV.

Andrade (2016) concluiu em seu estudo que a prevalência de depressão entre docentes é alta, comparado com outros estudos realizados no Brasil com a mesma classe de profissionais. Ademais, percebe-se um elo entre a depressão e a qualidade de vida, sugerindo que a depressão pode influenciar a má qualidade de vida, assim como as condições de trabalho; e a falta da prática das atividades de lazer foi associada à depressão.

> Toda a pressão sob a qual o professor se vê submetido influencia seu estilo de vida, sua saúde e estabilidade física, mental e emocional. Assim, crescem o número de afastamentos por motivos de saúde nos quadros da universidade, e esta não é uma especificidade somente da docência pública, mas encontra-se também instaurada em âmbito privado. [...]. Assim, o contexto e as circunstâncias em que os professores desenvolvem suas capacidades físicas, intelectuais e emocionais [...], podem levar a uma demanda excessiva do funcionamento fisiológico e psicológico destes profissionais. Dessa forma, se não há tempo voltado para o descanso e para a recuperação das energias dispensadas com o trabalho (reprodução da força de trabalho) começam a ser identificados uma série de transtornos clínicos que poderão levar ao afastamento médico. Estes, inicialmente podem ser somente de ordem fisiológica, mas podendo levar até a comprometimentos de ordem mental e comportamental, dependendo do tempo para identificação do transtorno, tanto pelo paciente, como posteriormente, pelo profissional da saúde (FIDALGO, 2010, p.93).

Fontana e Pinheiro (2010) reforçam e expõem que os problemas de saúde e o processo de adoecimento são advindos da sobrecarga de trabalho e pela abstenção do convívio familiar e das horas de lazer.

As condições de trabalho e as pressões que o professor vivencia podem influenciar na qualidade de vida e saúde, além de resultar em prejuízos para toda a vida do trabalhador. Esses prejuízos têm levado a uma utilização exacerbada de medicações de uso controlado, bem como a necessidade de "tratamentos psicoterápicos" que têm como objetivo tratar problemas psicológicos. Além do crescente número de "[...] todo tipo de doença, especialmente de fundo nervoso que prejudicam a estabilidade destes profissionais e deixam marcas, que podem significar longos tratamentos de saúde e lesões que podem restar pela vida inteira [...]" (FIDALGO, 2010, p. 94).

1.6 IMPACTOS DA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA E ADOECIMENTO DO DOCENTE

No ano de 2020, diversas áreas de atuação profissional foram atingidas, e o trabalho docente foi uma delas, por uma crise sanitária de proporção mundial provocada por um tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 (WHO, 2020). Na tentativa de amenizar a proliferação do vírus, foram adotadas medidas de isolamento e distanciamento social (WALKER *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Dentre os grupos vulneráveis durante a pandemia, estão os professores universitários. Foi um dos grupos que teve a saúde mental mais afetada, pois além das dificuldades enfrentadas diariamente, tiveram que lidar com mudanças no ambiente de trabalho e sobrecarga que o novo modelo de ensino trouxe, além de questões de cunho familiar e emocionais que o próprio momento pandêmico proporcionou (COSTA et al, 2021).

Como citam Pontes; Rostas (2020), os efeitos causados pela COVID-19, diante do grande número de mortes, distanciamento social, sobrecarga emocional, associado ao peso e cobranças para que as atividades laborais sejam otimizadas, tornam-se um indicador de doença psíquica que contribui para a precarização do trabalho docente. As autoras em questão, citam que os novos padrões laborais, instituídos após a chegada da pandemia da COVID-19, têm provocado instabilidade emocional e psicológica com efeitos psicossomáticos no organismo, atingindo diretamente o professor que, apesar do trabalho essencialmente intelectual, sobrecarrega-se ao limite (PONTES; ROSTAS, 2020).

> Agora, a questão que se impõe na exceção do confinamento são os meios para educar. Quase todo o debate sobre educação na pandemia se reduz às questões da educação à distância, do ensino remoto, da validação das horas e das cargas didáticas. A pandemia e o confinamento aceleraram um processo que já estava em curso de introdução mais intensiva de tecnologia na relação educativa. Como outras mudanças provocadas pela exceção do momento de confinamento e distanciamento social, também apresenta tendências de se generalizar e se tornar permanente. (CATINI, 2020, *online*.).

Gusso *et al.* (2020) afirmam:

> [...] adaptação e implementação de sistemas digitais. Essas tentativas, por sua vez, acabam por expor diversas (“novas”) problemáticas. Entre elas encontram-se: a) a falta de suporte psicológico a professores; b) a baixa qualidade no ensino (resultante da falta de planejamento de atividades em “meios digitais”); c) a sobrecarga de trabalho atribuído aos professores; d) o descontentamento dos estudantes; e) o acesso limitado (ou inexistente) dos estudantes às tecnologias necessárias (GUSSO *et al.*, 2020, p.4).

O estudo realizado por Miranda (2020) com profissionais docentes demonstrou que a pandemia da COVID-19 impactou drasticamente essa classe de profissionais de diferentes partes do mundo, devido às mudanças abruptas no fazer profissional impostas pelas medidas de distanciamento social, o que resultou na elevação do nível de estresse ocupacional, causando prejuízos na saúde e qualidade de vida da categoria. Ressalta-se também as mudanças ocasionadas na vida social devido às medidas de distanciamento e isolamento social impostas pelo momento pandêmico (MIRANDA, 2020).

Como o objetivo deste estudo trata de profissionais docentes que atuam também em hospital, é válido ressaltar que, no estudo de Bezerra (2020), os profissionais da saúde que estão vivenciando a pandemia da COVID-19 estão mais propensos a desenvolver problemas psíquicos, uma vez que, constantemente, têm que lidar com a exaustão física, ansiedade, angústia, insônia e medo de, ao retornar para seus lares, causarem algum prejuízo aos seus familiares.

As condições de trabalho docente são preocupantes. No atual contexto da pandemia da COVID-19, as preocupações se intensificaram, pois esse profissional que já possui sobrecargas que afetam a qualidade de vida, através do adoecimento físico e mental, nesse momento necessitou se reinventar e readequar suas práticas educativas, ocasionando maior sobrecarga e desgaste.

Ao unir as duas profissões, docente e profissional atuante em hospital, elevamos a problemática, uma vez que o docente que também atua no hospital da linha de frente contra a pandemia da COVID-19 tem que lidar com uma série de fatores, como dupla ou até tripla jornada de trabalho, mudanças no ambiente de trabalho, adaptação no meio de ensino remoto, virtual, exaustão física, angústia, medo, ansiedade, fatores que favorecem o adoecimento e uma má qualidade de vida.

2 ESTADO DA ARTE/ ESTADO DO CONHECIMENTO

O capítulo em questão aborda acerca do estado da arte e tem por objetivo a elaboração de um mapeamento das produções científicas que tratem da qualidade de vida e adoecimento

do docente de ensino superior. Além disso, visa estudar especificamente o docente que também atua em hospital na linha de frente da pandemia da covid-19. Contudo, a pandemia da Covid-19 teve início no Brasil em março de 2020, o que justifica a baixa ou até mesmo a inexistência de trabalhos, como dissertações e teses, com o tema proposto, tendo em vista que esses trabalhos para serem desenvolvidos levam pelo menos 2 anos.

2.1 CARACTERIZAÇÃO E ASPECTO CONCEITUAL

Quanto à metodologia, trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, do tipo estado da arte, que busca identificar os aportes significativos da construção da teoria e prática pedagógica; levantar as limitações sobre o arcabouço em que a pesquisa se debruça, as suas lacunas de disseminação; identificar experiências inovadoras investigadas que apontem alternativas de solução para os problemas da prática; e perceber as contribuições da pesquisa na constituição de propostas na área centrada. O estado da arte não se restringe apenas a identificar a produção, mas analisá-la, categorizá-la e revelar os múltiplos enfoques e perspectivas (ROMANOWSKI, 2006).

Para a realização do estado da arte em questão, lançamos mão da busca por produções científicas nas plataformas digitais, como o Catálogo de Teses e Dissertações – CAPES, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) – IBICT, no portal Periódicos da Capes.

Com a finalidade de compreender, analisar e organizar as produções mais relevantes para o tema proposto, lançamos mão de uma busca no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/IBICT), utilizando os mesmos critérios nas duas plataformas.

No banco de teses e dissertações da Capes, inicialmente utilizamos na busca, realizada no dia 07/10/2021, os descritores de forma isolada e com aspas, quais sejam: qualidade de vida, docente, ensino superior, saúde, adoecimento e pandemia, cujo número de trabalhos encontrados está representado na Tabela 1.

Tabela 1 – Quantidade de produções referente aos termos: qualidade de vida, docente, ensino superior, saúde, adoecimento e pandemia

DESCRITORES	TRABALHOS ENCONTRADOS	RESULTADO APÓS RECORTE TEMPORAL DE 5 ANOS
QUALIDADE DE VIDA	30.468	11.305

DOCENTE	32.113	13.373
ENSINO SUPERIOR	18.249	6.488
SAÚDE	259.340	68.320
ADOECIMENTO	3.827	1.731
PANDEMIA	968	724

Fonte: Elaborada pela autora a partir de dados da Capes, 2022.

Para uma busca mais detalhada, foi utilizado o booleano AND e OR em caixa alta entre os descritores, como a seguir: “pandemia” AND “qualidade de vida” AND “docente” AND “ensino superior” AND “saúde” OR “adoecimento”, não sendo encontrados estudos em nenhuma nas plataformas de teses e dissertações utilizadas no trabalho.

Em seguida, foi retirada da busca a palavra “pandemia”, por se tratar de um assunto recente, tendo em vista que um trabalho de dissertação ou tese leva pelo menos o tempo de dois anos para sua conclusão e a pandemia da covid-19 possui menos tempo. Assim, foram encontrados, após a retirada da palavra “pandemia”, 60 trabalhos, sendo Doutorado (19), Mestrado (38), Mestrado Profissional (12), Profissionalizante (1). Ao aplicar o filtro temporal de 5 anos, foram encontrados 22 trabalhos, sendo 19 de mestrado e 3 de doutorado. A seleção dos trabalhos a serem analisados se deu pela leitura dos textos, sendo encontrados 4 trabalhos com relevância para o estudo da autora.

O Quadro 1 demonstra os trabalhos que possuem relevância e similaridade com o tema proposto pela autora.

Quadro 1 – Publicações da Capes utilizas no Estado da Arte

AUTOR	TÍTULO	TIPO	ANO	UF DA PESQUISA
André Baptista Leite	Análise do Nexo Causal entre atividade desenvolvida e doença ocupacional/afastamentos médicos de servidores docentes da Universidade Federal de Mato Grosso	Dissertação	2021	Mato Grosso
Maria Angelica Godinho Mendes de Abreu	Concepções e práticas ligadas à saúde e à doença entre professoras/es universitárias/os de um Curso Superior em Saúde	Dissertação	2017	Bahia
Leila de Cassia Tavares da Fonseca	Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida: Estudo com professores Universitários da área da saúde	Tese	2016	Paraíba
Juliana Coelho Antunes	O sofrimento mental contemporâneo na universidade: a	Dissertação	2019	Minas Gerais

	perspectiva docente			

Fonte: Elaborada pela autora a partir de dados da Capes, 2022.

Posteriormente foi repetido o procedimento no dia 11/10/2021, no entanto, em outro banco de dados, o BDTD/IBICT. Inicialmente foi realizada uma busca com os descritores isolados, sendo eles: qualidade de vida, docente, ensino superior, saúde, adoecimento e pandemia, como demonstra a Tabela 2 a seguir, bem como após o recorte temporal de 5 anos.

Tabela 2 – Quantidade de publicações da BDTD/IBICT encontradas no Estado da Arte

DESCRITORES	TRABALHOS ENCONTRADOS	RESULTADO APÓS RECORTE TEMPORAL DE 5 ANOS
QUALIDADE DE VIDA	15.563	5.525
DOCENTE	23.624	10.008
ENSINO SUPERIOR	12.872	5.068
SAÚDE	96.837	34.179
ADOECIMENTO	2.607	1.027
PANDEMIA	419	233

Fonte: Elaborada pela autora a partir de dados da BTDT/IBICT, 2022.

Logo após, foi realizada novamente uma busca mais detalhada, utilizando o booleano AND e OR em caixa alta entre os descritores, como segue: “pandemia” AND “qualidade de vida” AND “docente” AND “ensino superior” AND “saúde” OR “adoecimento”, não sendo encontrados estudos em nenhuma das plataformas de teses e dissertações utilizadas neste trabalho.

Posteriormente, foi retirada da busca a palavra “pandemia”, por motivos citados anteriormente, sendo encontrados 85 trabalhos: 61 dissertações e 24 teses. Ao refinar a busca para os últimos 5 anos, foram encontrados 34 trabalhos.

Destes 34 trabalhos, ao analisar o título e resumo dos mesmos, observou-se que apenas 4 deles se alinham à temática de estudo, sendo 2 dissertações e 2 teses, e um deles foi encontrado também no banco de teses e dissertações da CAPES. O Quadro 2 demonstra os trabalhos que possuem relevância para com o tema proposto pela autora.

Quadro 2 – Publicações da BTDT/IBICT utilizadas no Estado da Arte

AUTOR	TÍTULO	TIPO	ANO	UF DA PESQUISA
Viviane Freitas	Qualidade de vida e depressão em			

Andrade	docentes da área da saúde do Campus de São Cristovão da Universidade Federal de Sergipe	Dissertação	2016	Sergipe
Leila de Cassia Tavares da Fonseca	Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida: Estudo com professores Universitários da área da saúde	Tese	2016	Paraíba
Mônica Santos Amaral	Qualidade de Vida e do Sono de Docentes Enfermeiros	Dissertação	2018	Goiás
Alda Aparecida Vieira Moura	Desdobramentos da crise estrutural do capital no trabalho docente: a intensificação e o adoecimento	Tese	2018	Distrito Federal

Fonte: Elaborada pela autora a partir de dados da BTDT/IBICT, 2022.

2.2 BUSCA NO BANCO DE PERIÓDICOS DA CAPES

Nos dias 15/11/2021 a 22/11/2021, também foram realizadas buscas no banco de periódicos da Capes e da *Scielo*, respectivamente, sendo justificado pela inexistência, até o momento, de trabalhos como dissertações e teses que abordassem o tema proposto pela autora. Primeiramente, foi realizada uma busca avançada no banco de periódicos da Capes com os descritores nessa ordem: docente, pandemia, saúde ou adoecimento, qualidade de vida e ensino superior, sendo que entre saúde e adoecimento, foi utilizado o "ou". Foram encontrados 973 trabalhos e, após o recorte temporal de 5 anos, selecionou-se artigos com o filtro periódicos revisados por pares, restando, assim, 896 trabalhos e, destes, 4 artigos poderão auxiliar no trabalho da autora, conforme Quadro 3:

Quadro 3 – Publicações da Capes/Scielo utilizadas no Estado da Arte

AUTOR	TÍTULO	ANO	UF DA PESQUISA
Bruno Massayuki Makimoto Monteiro; José Carlos Souza	Saúde mental e condições de trabalho docente universitário na pandemia da COVID-19	2020	Mato Grosso do Sul
Juliana Gonçalves Silva de Mattos, et.al.	Dores osteomusculares e o estresse percebido por docentes durante a pandemia da COVID-19	2021	Minas Gerais
Roseany Patricia Silva Rocha, et.al.	Qualidade de vida relacionada à saúde entre enfermeiros docentes	2021	Mato Grosso
Anelise Rebelato Mozzato; Sgarbossa, Maira;Fernanda Rebelato Mozzato	O que aconteceu com os que ensinam? O impacto da COVID-19 sobre a rotina e a saúde dos professores universitários	2021	Rio de Janeiro

Fonte: Elaborada pela autora a partir de dados do Portal de Periódicos CAPES, 2022.

2.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A dissertação de Baptista (2021), intitulada “Análise do Nexo Causal entre atividade desenvolvida e doença ocupacional/afastamentos médicos de servidores docentes da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)”, teve por objetivo analisar o nexo causal entre atividade desenvolvida e o processo de adoecimento, analisado a partir dos afastamentos médicos de servidores efetivos/ativos da carreia docente que atuam na UFMT. O estudo indica uma alta predominância de afastamentos por “fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde”, “transtornos mentais e comportamentais” e “doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”. Concluiu que as comorbidades podem estar relacionadas à grande demanda e cobrança de produtividade acadêmica no ambiente do trabalho, precarização na estrutura física, associado à ausência de programas de prevenção e promoção à saúde do servidor docente na área acadêmica.

Para Abreu (2017), em sua dissertação intitulada “Concepções e práticas ligadas à saúde e à doença entre professoras/es universitárias/os de um Curso Superior em Saúde”, teve por objetivo identificar e analisar as concepções e práticas de saúde, pessoais e profissionais, de professoras/es universitárias/os de um curso superior em saúde. Observou que alguns impactos negativos da prática docente sobre a saúde dos professores se sobressaíram nos resultados, sendo o estresse o impacto mais significativo. A sobrecarga de trabalho, as exigências e as cobranças aparecem como os principais aspectos geradores desses impactos. A formação desses professores denota um instrumental de grande importância para a prática docente no campo da saúde e para as práticas de promoção da saúde, fortalecendo uma educação mais ampla e menos tecnicista.

A tese de Fonsêca (2016), intitulada “Síndrome de burnout e qualidade de vida: estudo com professores universitários da área da saúde”, buscou analisar a associação da Síndrome de Burnout e a Qualidade de Vida em professores universitários da área de saúde; caracterizou as condições sociais, demográficas e profissionais de professores universitários da área da saúde; investigou as dimensões da Síndrome de Burnout em professores universitários da área de saúde; verificou como os professores universitários percebem a qualidade de vida e investigou como os professores universitários participantes do estudo são afetados pela Síndrome de Burnout. Concluiu que existe a ocorrência de características que se refletem nas dimensões alteradas negativamente para a Síndrome de Burnout entre os docentes pesquisados. Além disso, um fator alarmante foi o fato de muitos docentes

apresentarem classificação com perfil 2, constituindo-se o caso mais grave da Burnout, que necessita de afastamento para tratamento. Pressupõe-se que a Síndrome de Burnout afeta a percepção de qualidade de vida do docente.

Antunes (2019), em sua dissertação intitulada “O sofrimento mental contemporâneo na universidade: a perspectiva docente”, teve como objetivo qualificar a experiência de sofrimento mental dos professores universitários, a partir da discussão sobre a universidade contemporânea. Observou que os professores que comunicam seu sofrimento são convocados a normalizar suas expressões, buscando apoio naquilo que é legitimado socialmente (questão médica ou jurídica); os professores utilizam estratégias individuais para lidar com o sofrimento, invisibilizando-o dentro da universidade; as transformações do ensino superior brasileiro trazem mudanças para a universidade, afetando a relação com o saber, as condições de trabalho e as relações profissionais estabelecidas; o produtivismo acadêmico e as formas de avaliação dentro da universidade se configuram como as principais causas de sofrimento entre os professores; a relação estabelecida entre os pares, em decorrência das formas de se organizar o trabalho, são permeadas pela competição, individualismo, comparação, uso de poder e ausência de sentimento de pertença a um coletivo; as principais estratégias utilizadas pelos professores em resposta ao sofrimento mental vivenciado são o isolamento, tentativa de mobilidade interna e descredenciamento da pós-graduação.

Já Andrade (2016), em sua dissertação intitulada “Qualidade de vida e depressão em docentes da área da saúde do Campus de São Cristóvão da Universidade Federal de Sergipe”, avaliou a QV e depressão em docentes da área da Saúde do *Campus* São Cristóvão da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Utilizou-se de três instrumentos de coleta de dados, o *Whoqol-Bref*, o inventário de depressão de *Beck* e um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores. Os resultados do *Whoqol-Bref* mostraram que a maior parte dos docentes tem percepção positiva da sua QV (84,9%) e estava satisfeita com sua saúde (67,8%). A prevalência de docentes com depressão foi de 29,5%. O autor pôde concluir que os docentes apresentaram em maior escala satisfação com sua QV e saúde. No entanto, a prevalência de depressão foi alta e houve associação com a QV, insatisfação das condições de trabalho e atividades de lazer, sugerindo, portanto, que a depressão pode interferir negativamente na QV dos indivíduos, a insatisfação com as condições de trabalho pode estar associada ao desenvolvimento ou agravamento da doença, em contrapartida, os resultados apontam para um possível efeito protetor que as atividades de lazer oferecem à saúde mental.

Na dissertação de Amaral (2018), intitulada “Qualidade de Vida e do Sono de Docentes Enfermeiros”, analisou-se a qualidade de vida e do sono de enfermeiros docentes,

obtendo como resultado que 38,6% estão com a qualidade do sono boa, 61,4% ruim e 52,3% apresentaram sonolência diurna. A maioria dos docentes apresentou boa qualidade de vida. Constatou-se que alguns fatores prejudicaram a percepção da qualidade de vida desses docentes, como ter carga horária de trabalho semanal superior a 40 horas, trabalhar três turnos, utilizar celular antes de dormir, consumir medicação para dormir, ser mais jovem, ter maior renda e menos tempo de formado e de docência. Docentes que possuem maior renda mensal individual e que usam medicação para dormir têm pior qualidade do sono. Doutores que trabalham mais de 40 horas semanais têm mais sonolência diurna.

A tese intitulada “Desdobramentos da crise estrutural do capital no trabalho docente: a intensificação e o adoecimento”, de autoria de Moura (2018), faz uma análise das implicações das exigências institucionais em relação à intensificação do trabalho docente nos programas de pós-graduação e o processo de adoecimento e comprometimento na qualidade de vida pessoal, familiar, social, acadêmica e profissional dos professores. O estudo mostrou que o processo de adoecimento dos docentes participantes da pesquisa tem relação direta com a intensificação e a precarização do trabalho nos marcos do processo de privatização/mercantilização da universidade pública, movido pelo irracionalismo produtivista que vigora e rege os professores de pós-graduação no Brasil.

O artigo de Monteiro e Souza (2020), intitulado “Saúde mental e condições de trabalho docente universitário na pandemia da COVID-19”, objetivou discutir os fatores etiológicos, bem como os sintomas e desordens inerentes à saúde mental de docentes universitários, submetidos a condições de trabalho insalubres, no âmbito da COVID-19. Foi constatado que, com a pandemia da COVID-19, houve aumento das metas de trabalho; ameaças não apenas de cortes de salários, mas também de demissões; cobranças por mais eficiência das universidades, sobretudo das federais; e sobrecargas dos professores. Além disso, em tempos de pandemias mundiais de doenças infectocontagiosas, são comuns os reflexos econômicos, sociais, psicológicos e de saúde no seu sentido ampliado. Desse modo, docentes universitários tiveram suas condições de trabalho pioradas. Além disso, aumentaram-se as exigências quanto aos aspectos pedagógicos, avaliativos, quebras de paradigmas metodológicos, adequação às tecnologias da informação, por vezes insuficientes em seu trabalho anterior, o que resultou em aumento de transtornos mentais nessa classe de profissionais.

A pesquisa de Mattos *et al.* (2021), que se trata de um artigo intitulado “Dores osteomusculares e o estresse percebido por docentes durante a pandemia da COVID-19”, visou analisar a presença de dores osteomusculares e de estresse percebido em docentes

universitários em tempos de pandemia da COVID-19. A maioria dos 51 participantes era mulheres (64,7%), com idade entre 31 e 49 anos (59,6%); casadas (66,7%) e com filhos (58,8%). Possuíam especialização e mestrado (41,2%), dois empregos (62,7%), carga horária total de mais 40 horas semanais (41,2%), com renda mensal entre quatro e seis salários mínimos (35,3%), e com tempo de trabalho na instituição de até cinco anos (58,8%). O período de atividade remota aponta uma percepção de estresse acima da média, em 45,1% dos participantes, estando diretamente relacionada à existência de distúrbios osteomusculares no pescoço e ombros nos últimos 12 meses. Constatou-se que apenas os problemas relacionados aos cotovelos não impediram os docentes de realizarem suas atividades normais e os distúrbios osteomusculares, localizados na parte inferior das costas, foram os que mais fizeram os docentes a buscarem atendimento com profissional de saúde.

Rocha *et al.* (2021), em seu artigo intitulado “Qualidade de vida relacionada à saúde entre enfermeiros docentes”, teve como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de enfermeiros docentes e preceptores em uma Universidade do Estado de Mato Grosso. Por meio desse estudo, notou-se que maioria dos participantes é do gênero feminino, com a idade superior a 31 anos, vivendo com a presença de companheiro e em exercício profissional. Não apresentou a situação de multiemprego, trabalhando apenas na instituição de ensino em estudo. Alguns docentes relataram doenças crônicas, além de observar um pequeno grupo que fazem uso de medicação contínua.

Os docentes vêm sofrendo com as mudanças sociais, econômicas, tecnológicas, nesse cenário atual de pandemia, o que está dando novos rumos e sentido ao trabalho, ocasionando desgastes físicos, psicológicos e comportamentais, o que pode acarretar de forma negativa em sua saúde mental. Assim, o tema se faz relevante para a gestão do trabalho em enfermagem na docência, sugerindo-se novos estudos ao considerar a amplitude de possibilidades que abarcam este assunto, sem contar na intencionalidade de provocar a preparação, reflexão, compreensão e planejamento para que docentes tenham uma melhor qualidade de vida.

O artigo de Mozzato *et al.* (2021) teve o objetivo de debater e alçar reflexões sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na rotina e na saúde do professor universitário. Nota-se o impacto da COVID-19, tanto sobre a rotina do professor universitário, quanto na sua saúde; como também as desigualdades sociais, as novas relações de ensino e os grandes desafios nos quais a educação está imersa. Além disso, impactou o trabalho dos docentes em diversos aspectos, abrangendo a vida pessoal, social, econômico-financeira, saúde física e psíquica, diretamente relacionadas à atividade laboral, levando estes a sentirem um misto de prazer e sofrimento no trabalho. Nesse ínterim, o isolamento social fortaleceu as preocupações e

contribuiu para conturbações entre os espaços pessoais e profissionais, sobrecarga de trabalho, privações de atividades físicas, intensificação do medo (de contrair o vírus, perder familiares e emprego etc.). Todos esses fatores geraram um aumento do nível de estresse, dores de cabeça, acréscimo no uso de medicações, monotonia, riscos ergonômicos, dentre outros.

2.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTADO DA ARTE

A pesquisa de revisão bibliográfica, nos bancos de teses supracitados, com os mesmos critérios utilizados em todos os bancos, possibilitou uma busca detalhada, sendo possível extrair as seguintes conclusões: nenhum dos trabalhos encontrados contempla totalmente o tema proposto, pois não foram encontrados estudos que abordassem a pandemia da covid-19, o que já era de se esperar, devido ao tempo do início da pandemia e a finalização de um trabalho de dissertação ou tese. Além disso, como o presente estudo tem como objetivo compreender como está a qualidade de vida e adoecimento do docente que também atua em hospital na linha de frente contra a covid-19, não foi encontrado nenhum trabalho que abordasse o docente que também atua em hospital nesse momento pandêmico. Percebe-se, então, a importância do trabalho em questão, bem com a busca em periódicos para melhor embasar a pesquisa.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa científica consiste na realização de um estudo planejado, desse modo, este capítulo tem a finalidade de descrever o caminho a ser percorrido para se alcançar a resposta da questão problema. Para tal, a determinação dos objetivos é necessária para que se possa conduzir a pesquisa, uma vez que os contextos particulares são essenciais para compreensão do todo. Assim, para que se tenha êxito nos objetivos traçados, é indispensável estabelecer um trajeto a ser seguido e, neste trabalho acadêmico, o caminho aqui será chamado de percurso metodológico, cuja metodologia utilizada conduzirá ao alcance das respostas a respeito do objeto que impulsiona o presente estudo.

> Partindo da concepção de que método é um procedimento ou caminho para alcançar determinado fim e que a finalidade da ciência é a busca do conhecimento, podemos dizer que o método científico é um conjunto de procedimentos adotados com o propósito de atingir o conhecimento. (PRODANOV, 2013, p.24).

O caminho pelo qual se propõe a obter o conhecimento científico deve sempre ser direcionado por procedimentos técnicos e metodológicos bem definidos, visando fornecer subsídios necessários para a busca de um resultado. Em sua obra, Gil (2008) define pesquisa como um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O principal objetivo da pesquisa é descobrir respostas para problemas, através dos procedimentos científicos.

Ao estudar a qualidade de vida e o adoecimento, as metodologias de avaliação baseiam-se em trabalhos tanto qualitativos, quanto quantitativos. Dessa maneira, a produção científica em questão será um estudo de abordagem quali-quantitativo, descritivo, exploratório e transversal.

Tais estudos, qualitativo e quantitativo, são permeados por características que se distinguem entre si e os tornam singulares. Para Prodanov (2013), na abordagem qualitativa, existe uma relação dinâmica entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, característica essa que não pode ser traduzida em números, logo, não necessita do uso de métodos e técnicas estatísticas. Além disso, o pesquisador pode ser considerado o instrumento-chave. Caracteriza-se também por ser uma pesquisa descritiva. Na análise dos dados, os pesquisadores conduzem a análise de maneira indutiva e o que é retratado considera-se o foco principal da abordagem.

Nesse aspecto, segundo Mussi *et al.* (2019, p.419), a pesquisa quantitativa carrega a ideia de que o interesse é no coletivo e "[...] a melhor possibilidade explicativa científica é aquela que não se interessa pelo singular, o individual, o diferenciado, ou seja, o pessoal [...]".

Na pesquisa quantitativa, considera-se que tudo pode ser quantificado, ou seja, até mesmo informações e opiniões podem ser traduzidas em números para que sejam classificadas e analisadas. Logo, faz-se necessária a utilização de recursos e técnicas estatísticas (PRODANOV, 2013).

Jones (2007, p.298) aborda que a pesquisa quantitativa se preocupa em analisar seus componentes separadamente, todavia, a pesquisa qualitativa se propõe a "[...] compreender o significado de uma experiência dos participantes, em um ambiente específico, bem como o modo como os componentes se mesclam para formar o todo [...]".

Por se tratar de um tema pouco explorado até então, é classificada como pesquisa exploratória. De acordo com Gil (2008), a pesquisa exploratória consiste no propósito de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Um dos objetivos desse tipo de pesquisa é proporcionar uma visão geral, do tipo aproximativa, acerca de determinado fato.

O estudo em questão trata-se também da modalidade de pesquisa descritiva que tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população. Um dos aspectos mais marcante desse tipo de pesquisa consiste na padronização das técnicas de coleta de dados. Dentre as pesquisas descritivas, pode-se citar aquelas que trabalham com características de um grupo, por exemplo: estado de saúde física e mental, nível de renda, sexo, nível de escolaridade etc (GIL, 2008). E trata-se de um estudo transversal, que é definido por um corte instantâneo que será realizado em uma população através de uma amostragem (HOCHMAN *et al.*, 2005).

3.1 *LÓCUS* DA PESQUISA

O *lócus* desta pesquisa será no Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), localizado na cidade de Vitória da Conquista, à Avenida Filipinas, S/N, no bairro Jardim Guanabara. O HGVC realiza atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade à demanda espontânea (população residente, flutuante) e referenciada, pactuada com outros municípios, nas especialidades de Clínica médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica, em regime ambulatorial, emergência, internação (SESAB, 2022).

O HGVC conta com o Núcleo de Educação Permanente – NEP que coordena ensino e pesquisa na instituição. O NEP é responsável pelo gerenciamento do espaço hospitalar,

enquanto campo de estágio para os estudantes dos cursos superiores e técnicos, por meio da organização e alocação de grupos de estudantes em cada setor, normatização dos estágios, supervisão do cumprimento das normas hospitalares e, ainda, dando todo o suporte necessário às escolas técnicas, faculdades e universidades nas questões relacionadas ao estágio obrigatório (SESAB, 2022).

A cidade de Vitória da Conquista localiza-se na região Sudoeste da Bahia, possuindo, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), uma população estimada de 343.643 habitantes e uma área de 3.254,186 km², além de se caracterizar como a quinta maior economia da Bahia.

O território onde hoje está localizado o município de Vitória da Conquista, inicialmente, foi habitado por povos indígenas Mongoyó, Ymboré e Pataxó (VITÓRIA DA CONQUISTA, 2022). Cada um deles possuía uma língua e seus rituais religiosos. Constantemente havia lutas entres esses povos para ocupação do território, no sentido de manter a sobrevivência, já que a área dominada era garantida de alimento para toda comunidade (VITÓRIA DA CONQUISTA, 2022).

Figura 1 — Localização do município de Vitória da Conquista no estado da Bahia

Fonte: Wikipédia (2022, *on-line*).

O município, que no ano de 1840 destacava-se pela criação de gado e produção de algodão para subsistência, hoje possui uma característica de polos de serviços e mantêm um perfil de expansão na educação, saúde e comércio (VITÓRIA DA CONQUISTA, 2022).

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Fizeram parte desta pesquisa 19 profissionais docentes que também atuam na linha de frente contra a pandemia da COVID-19 no HGVC. Para chegar ao número da amostra, a pesquisadora entrou em contato com NEP do HGVC, a fim de chegar ao maior número possível de profissionais, contudo o NEP não possui essa relação de profissionais. Dessa forma, foi realizado um levantamento por setor do quantitativo de profissionais que atuam na docência do ensino superior e no hospital. Nessa perspectiva, como critério de inclusão os profissionais tinham que trabalhar no HGVC e na docência do ensino superior, ter atuado na linha de frente contra a pandemia da COVID-19, e possuir formação em enfermagem ou medicina ou fisioterapia. A adesão do docente se deu pela sua participação voluntária na pesquisa.

A amostra empregada para a etapa qualitativa ao utilizar a entrevista semiestruturado, foi por saturação. A saturação é utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, impossibilitando a entrada de novos componentes. A suspensão para a inclusão de novos participantes ocorre quando emerge, na avaliação do pesquisador, uma repetição de dados, não sendo necessária a continuidade da coleta de dados (FONTANELLA; TURATO, 2002).

Ao se tratar de uma pesquisa quanti-qualitativa, depois do aceite e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), a primeira etapa constou com a aplicação do questionário e instrumento (sociodemográfico e Whoqol-bref) aos docentes que estão atuando no HGVC, na linha de frente contra a pandemia da COVID-19. Após a aplicação do questionário e instrumento, foi realizado a segunda etapa, aqueles que aceitaram participar da entrevista e à medida que a temática foi saturando, as entrevistas foram interrompidas, chegando ao total de 8 entrevistas e os demais participaram apenas da primeira etapa, do questionário sociodemográfico e instrumento Whoqol-Bref.

3.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

De acordo com Prodanov (2013), o questionário consiste numa série ordenada de perguntas. Na pesquisa, o questionário é o instrumento ou programa de coleta de dados e possui uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante. A linguagem utilizada no questionário deve ser simples e direta, para que o respondente compreenda com clareza o que está sendo perguntado. Ademais, o questionário

deve ser objetivo, limitado em extensão e possuir instrução que explique a natureza da pesquisa e demonstre a importância e necessidade das respostas, ou seja, motive o informante.

Analogicamente está a entrevista, que é considerada um dos mais importantes meios para se alcançar o entendimento dos seres humanos e para a obtenção de informações nos mais diversos campos. Para Gil (2008), a entrevista é uma forma de interação social. É uma técnica que, através de perguntas formuladas, o investigador se apresenta frente ao investigado com o objetivo de obter dados que interessam à investigação.

3.3.1Questionário sociodemográfico

Caracteriza-se por ser um questionário que possibilita coletar informações gerais sobre o grupo pesquisado (GIL, 1999). Os dados coletados por meio do referido questionário servirão para uma análise mais concisa do problema da pesquisa, como: sexo, idade, estado civil, curso, problema de saúde, situação de trabalho, prática de atividade física, uso de cigarro e bebida alcoólica (GIL, 1999).

3.3.2 *WHOQOL–Bref (World Health Organization Quality of Life Instrument Bref)*

Em 1991, a partir do projeto da OMS, denominado WHOQOL, deu-se início à criação de um instrumento para medir a qualidade, mas que fosse utilizado como medida de comparação transcultural. O instrumento foi elaborado na versão longa e curta (WHOQOL-BREF) (NAHAS, 2017).

O WHOQOL-100 consiste em um instrumento com cem perguntas direcionadas a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, sendo esses domínios divididos em 24 facetas, além da 25ª composta de perguntas gerais sobre a qualidade de vida. Contudo, para algumas aplicações, como um grande estudo epidemiológico em que a avaliação da qualidade de vida consiste em uma das variáveis, observou-se a necessidade de elaborar um instrumento mais curto que exigisse pouco tempo de preenchimento, mas que mantivesse as características psicométricas satisfatórias e, assim, foi desenvolvido o WHOQOL-bref, uma versão abreviada do WHOQOL-100 (FLECK, 2000).

O WHOQOL-bref foi o instrumento utilizado nesta pesquisa, que consiste em um questionário de qualidade de vida da OMS (versão abreviada), pelo grupo WHOQOL. É indicado para ser aplicado em adultos, consta de 26 questões, sendo que a primeira questão se

refere à qualidade de vida de modo geral; e a segunda, à satisfação com a própria saúde O WHOQOL-bref é composto por 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (THE WHOQOL GROUP,1998).

3.3.3 Entrevista semiestruturada

Após a aplicação do questionário e instrumento Whoqol-Bref, foi realizado a entrevista semiestruturada, que consta de um roteiro previamente estabelecido e, por meio de uma conversa entre o pesquisador e o participante, dirigida pelo pesquisador, buscou responder aos objetivos propostos. Amado (2014) descreve como um plano prévio, em que o investigador define e registra, em uma ordem lógica, o indispensável que se pretende obter, ainda que, no momento da entrevista, possa existir uma grande liberdade de resposta ao entrevistado. O roteiro para a entrevista consta de questões referentes à qualidade de vida e o adoecimento no contexto da pandemia da COVID-19 com o objetivo de extrair ao máximo as informações relevantes sobre tais aspectos, buscando conhecer a realidade dos entrevistados, no intuito de responder à questão norteadora da pesquisa.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

O estudo em questão se caracteriza por possuir uma parte censitária que é quantitativa, cuja composição se deu pelos profissionais que estiveram dentro dos critérios de inclusão, aceitaram a participar do estudo e responder aos questionários. Em seguida, após a realização da parte quantitativa, foi realizado a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram combinadas entre o participante e entrevistador, e aconteceram em locais, dias e horários mais apropriados para os participantes da pesquisa. A pesquisa de campo do presente estudo foi realizada no HGVC. Para Gonsalves (2001),

> A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...] (GONSALVES, 2001, p.67).

Inicialmente foi realizado um contato com a direção do hospital e solicitado, por meio de um termo de autorização, a realização da pesquisa, momento no qual fora apresentado o objetivo do estudo, a fim de obter a autorização e o apoio para a aplicação dos instrumentos.

Foi esclarecido ao diretor do hospital que se trata de uma pesquisa sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucionais cuja identidade dos sujeitos será mantida em anonimato. Ao realizar contato com os profissionais que fizeram parte do estudo, foi realizado o mesmo esclarecimento sobre a pesquisa.

3.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados quantitativos obtidos por meio do questionário sociodemográfico, os dados das perguntas fechadas de cunho quantitativo para caracterização da população foram tabulados com auxílio do Programa Excel, obteve-se os dados em das frequências relativas através de porcentagem das variáveis: sexo, idade, estado civil, curso, problema de saúde, situação de trabalho, prática de atividade física, uso de tabaco e bebida alcoólica. E quanto ao instrumento Whoqol-Bref, utilizamos o banco de dados gerado em software EXCEL™ pela plataforma eletrônica para compor um banco de dados no programa estatístico Statistical Package for Social Science (IBM SPSS™), versão 20.0, em que foram processadas estatísticas e os dados foram organizados em gráficos com valores aferidos (escala 0 a 100) e uma tabela de média e desvio padrão.

A análise da entrevista semiestruturada se deu com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), programa que permitiu fazer análises estatísticas sobre os *corpus* textuais.

O Iramuteq consiste em um programa informático que possibilita variados tipos de análise de dados textuais, perpassando pelo mais simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até as análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análise de similitude). Nesse ínterim, ele viabiliza a organização, bem como a distribuição do vocabulário de modo que facilite a compreensão e visualização (análise de similitude e nuvem de palavras) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

3.6 CUIDADOS ÉTICOS

O presente estudo pertence a um projeto maior, intitulado “Indicadores de saúde, qualidade de vida e formação de docentes, discentes e profissionais da educação: estudo comparativo entre gêneros”, Parecer nº: 5.306.315, vinculado à UNEB – Universidade do Estado da Bahia. E segue a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

Por se tratar de utilização de questionário e entrevista, existiram riscos mínimos aos participantes, os quais foram caracterizados por algum possível desconforto emocional, entretanto, os pesquisadores estiveram atentos e, caso fosse necessário, deviam encaminhar o participante para um acompanhamento psicológico, que poderia ser no próprio Hospital onde ocorreu a pesquisa, uma vez que já existe uma equipe que atendem os profissionais que lá atuam.

Esta pesquisa foi desenvolvida dentro dos padrões éticos, respeitando-se a dignidade humana. Assim, o respeito à autonomia dos sujeitos deste estudo, prerrogativa da pesquisa envolvendo seres humanos, esteve presente na forma do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa maneira, foi cedido aos pesquisadores o direito de gravação das falas, transcrição literal das gravações e divulgação por meio da publicação dos resultados da pesquisa em artigos, revistas e eventos técnico-científicos nacionais e internacionais.

Além disso, apenas o pesquisador e seu orientador têm acesso aos TCLE, e as informações originais (gravações) serão guardadas por cinco anos. O TCLE foi elaborado em duas vias, sendo que uma destas foi entregue ao participante da pesquisa, devidamente assinado, assim como aos pesquisadores.

Caso os pesquisadores percebessem qualquer risco ou danos significativos aos pesquisados, eles deviam avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo, bem como garantir o direito de o participante querer se retirar da pesquisa em qualquer uma de suas fases. Coube também aos pesquisadores informar ao Sistema CEP/CONEP (Comitês de Ética em Pesquisa/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) sobre todos os fatos relevantes que alterem o curso normal dos estudos por eles aprovados e dos efeitos adversos e da superioridade significativa de uma intervenção sobre outra ou outras comparativas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo aqui proposto, visa compreender **c**omo está a qualidade de vida e o adoecimento do docente que atua na linha de frente contra a pandemia da COVID-19 no HGVC. Nesse sentido, para uma melhor compreensão, foi realizado um levantamento do perfil sociodemográfico, a aplicação do instrumento Whoqol-Bref sobre qualidade de vida e a entrevista semiestruturado com questões sobre qualidade de vida e adoecimento no contexto da pandemia. No momento da aplicação do instrumento, questionário e entrevista semiestruturada propostos, foi sinalizado aos participantes que se atentassem para recordarem do período pandêmico, mesmo que o instrumento Whoqol-Bref fazia referência à por exemplo: "duas semanas atrás", desconsiderassem tal informação e retomassem ao período da pandemia. Aderiram a pesquisa 19 profissionais que atuam na docência e no hospital na linha de frente contra a pandemia da COVID-19.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Os dados da Tabela 3 caracterizam a amostra do estudo. Construímos, portanto, o perfil sociodemográfico dos participantes dessa pesquisa. Os resultados foram processados através da utilização do Programa Excel, cujas frequências foram calculadas, através das porcentagens. Em relação ao sexo, a maioria que compôs o estudo foi o sexo feminino com (56%) (10) e quanto ao sexo masculino constou (44%) (9). O que corrobora com grandes estudos, em que a mulher é predominância no trabalho docente.

Tabela 3 – Perfil sociodemográfico

SEXO		
Feminino	10	56%
Masculino	9	44%
FAIXA ETÁRIA		
20 a 29 anos	2	10,5%
30 a 39 anos	7	36,8%
40 a 49 anos	8	42,1%
50 ou mais	2	10,5%
ESTADO CIVIL		
Casado	15	78,9%

Solteiro	3	15,8%
Divorciado	1	5,3%
ÁREA DE FORMAÇÃO		
Medicina	12	63,2%
Enfermagem	3	15,8%
Fisioterapia	4	21,1%
GRAU DE FORMAÇÃO		
Pós graduação (latu sensu)	4	21,1%
Residência	7	36,8%
Mestrado	5	26,3%
Doutorado	3	16,8%
CARGA HORÁRIA		
40 horas	3	15,8%
60 horas	5	26,3%
Mais de 60 horas	11	57,9%
RENDA MENSAL		
3 a 5 salários mínimos	4	21,1%
5 a 8 salários mínimos	3	15,8%
Acima de 8 salários mínimos	12	63,2%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O processo de feminização na profissão docente iniciou-se com a expansão da educação a partir da metade do século XX no país, foi necessário o recrutamento de trabalhadores para a educação e mesmo sabendo que é uma atividade desempenhada por homens e mulheres, naquele tempo, tinha-se em mente, que a mulher poderia desempenhas melhor esse papel, tendo em vista que, no ambiente domiciliar, ela já exerce a função de cuidar e educar dos filhos, sendo uma das atividades provenientes do trabalho docente (CODO, 1999).

No estudo realizado por Bruschini (2007), constatou que no ano de 2005, o número de formados do sexo feminino atingiu 62%, dados revelados pelo Censo do Ensino Superior realizado pelo Ministério da Educação. Além disso, demonstrou que as mulheres optam por

áreas que são tradicionalmente “femininas” como educação sendo (81% mulheres), em seguida, saúde e bem-estar social (74%) e humanidades e artes com (65%), mas também obteve como resultado que as mulheres na universidade vêm buscando outras áreas, como engenharia, produção e construção, tendo um aumento de 26% para 30 % na década considerada.

Lopes; Leal (2005), ressaltam que os cursos da área das Ciências Médicas e da Saúde, como enfermagem e fisioterapia, constituem em sua maioria por docentes do sexo feminino. Ao retomar o contexto histórico, observa-se que a Enfermagem, simultaneamente realiza o cuidado doméstico, com crianças, doentes e idosos. Tal profissão é marcada pelo papel da mulher-mãe que desde muito tempo foi curandeira e conhecedora de um saber informal de práticas de saúde, passada de mulher para mulher.

De acordo com o dado mais recente do INEP realizado em 2021 no Brasil, a maior parte dos docentes em instituição pública e privada do ensino superior ainda é do sexo masculino (BRASIL, 2023).

Dados do IBGE (2023) apontam que a população com maior grau de instrução vem avançando, e em especial as mulheres se mantêm nos últimos anos com maior grau de instrução. Através dos dados foi constatado que existe uma maior quantidade de mulheres com ensino superior, contudo, ainda não teve diferença quanta a escolha das profissões, demonstra a existência de uma barreira em determinadas áreas de conhecimento. No entanto, esse demonstrativo não traduz o quantitativo de número de docentes universitário do sexo feminino, ainda existe uma predominância masculina no ensino superior.

Quanto à faixa etária, como demonstra a Tabela 3, observamos que houve abrangência em todas as faixas etárias elencadas. Sendo, 10,5% (2), 20 a 29 anos, 36,8% (7), 30 a 39 anos, uma predominância com 42,1% (8) de 40 a 49 anos e 10,5% (2) com 50 anos ou mais como consta no (gráfico 2). A pesquisa em questão corrobora com o dado do INEP realizado em 2021 no Brasil, que a média de idade dos docentes em instituição pública e privada do ensino superior foi de 40 e 41 anos respectivamente (BRASIL, 2023). Um outro recente realizado no contexto da pandemia da Covid-19 com 125 docentes do ensino superior, trouxe a média semelhante de idade com predominância entre 31 a 49 anos e sendo a maioria do sexo feminino (MACHADO, 2022).

O estado civil dos profissionais que teve maior porcentagem foi casado (a) com 78,9% (15), seguido de solteiro com 15,8% (3) e apenas 5,3% (1) divorciado como demonstra a Tabela 3 acima. Tal dado se assemelha com um estudo realizado com 279 docentes do ensino

superior no contexto da pandemia da covid-19, em que 62,4% são casados, o que corresponde a 174 indivíduos (LIMA, 2021).

Quanto as características profissionais pesquisadas foram sobre a área de formação, grau de formação, carga horária total, e renda mensal. De acordo com a Tabela 3, a área de formação que mais se destacou entre os docentes desse estudo foi medicina com 63,2% (12), seguido de fisioterapia com 21,1% (4) e 15,8% (3) enfermagem.

Quanto ao grau de formação, a maioria dos participantes da pesquisa possuem residência, além da graduação e totaliza assim 36,8% (7). Em seguida, apareceu 26,3% (5) com mestrado, 21,1% (4) possuem pós-graduação (*latu sensu*) e 15,8% (3) possuem doutorado, descritos na Tabela 3.

Por se tratar de uma pesquisa com profissionais docentes que também atuam na saúde, especificamente em hospital, e sendo a maior parte do estudo em questão de formação em medicina, houve uma representatividade maior com residência. Contudo, em seguida pelo mestrado, assim como no estudo de Souza (2020) realizado com 27 docentes, em que 13 possuem mestrado.

Nesse tocante, segundo dados do INEP, a nível Brasil, em 2021, possuía 250.753 docentes com mestrado atuando no ensino superior presencial e 510.274 com título de doutorado (BRASIL, 2023).

No que tange à carga horária total, referente à docência e atuação no hospital, a Tabela 3 demonstra que 57,9% (11) trabalham mais que 60 horas semanais, seguido de 26,3% (5) que trabalham 60 horas semanais e 15,8% (3) cumprem 40 horas semanais. A expressividade de possuir uma carga horária alta, mais de 60 horas semanais se deve a dupla jornada de trabalho, na docência e no hospital.

No estudo realizado com 75 docentes na Bahia no período da pandemia, 13 exercem de 11 a 20 horas na docência, 10 fazem de 21 a 30 horas, 17, de 31 a 40 horas, 21, mais de 40 horas, 7 dedicações exclusiva e 7 não possuem jornada fixa ou até 10 horas semanais, 13 respondentes informaram de 11 a 20 horas, 10, de 21 a 30 horas, 17, de 31 a 40 horas, 21, mais de 40 horas, 7 dedicações exclusivas e 7 sem jornada fixa ou até 10 horas semanais (PICCOLI; CARDOSO; CARDOSO JÚNIOR, 2022).

Os dados da Tabela 3 explanam que em relação à remuneração dos participantes da pesquisa, 63,2% (12) declararam possuir uma renda acima de 8 salários mínimos, seguido de 21,1% (4) que recebem de 3 a 5 salários mínimos e 15,8% (3) de 5 a 8 salários mínimos.

No estudo realizado por Almeida, Costa e Cardoso (2022), com 30 docentes da área da saúde de uma instituição de ensino superior privada do sudoeste da Bahia, constatou-se que 46,7% recebem de 4 a 5 salários mínimos, seguido de 30% que recebem mais que 6 salários mínimos e 23,3% recebem de 2 a 3 salários mínimos.

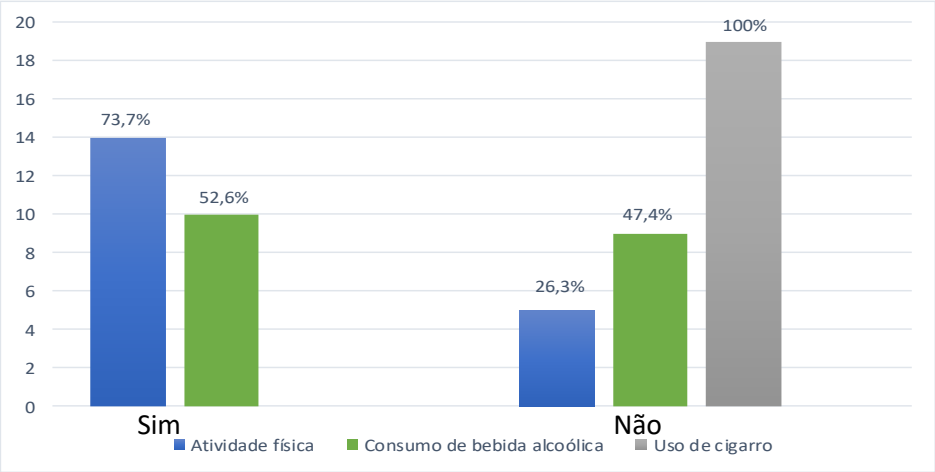
Cardoso Júnior (2022) constatou em seu estudo que a remuneração dos docentes pesquisados, 73 deles, ou seja, a maioria expressiva (91,3%) declarou renda acima de R$8.000,00. Apenas 7 pesquisados é que declararam a renda entre 3 e 8 mil reais (8,8%). Além disso, quando comparado os grupos de pessoas que possuem maior renda, com os que possuem menor renda, percebeu-se que a qualidade de vida foi associada à remuneração, pois através dela que é possível atender às suas demandas.

4.1.1 Prática de atividade física/ Consumo de bebida alcoólica/ Uso do cigarro

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2022), o tabagismo é responsável por ser a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. No Brasil, No Brasil, 443 pessoas morrem a cada dia por causa do tabagismo e 161.853 mortes anuais poderiam ser evitadas.

A prática de atividade física regular é um fator que tem causado a baixa na ansiedade e contribuído para minimizar o uso de substâncias como a nicotina e o álcool, melhorando a qualidade de vida e contribuindo para a diminuição de tabagistas e etilistas na sociedade nos últimos anos.

Gráfico 1 – Consumo de bebida alcoólica/ Atividade física/ Uso do cigarro



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

De acordo com o Gráfico 1 acima, 73,7% (14) dos docentes fazem atividade física, enquanto que 26,3% (5) não praticam nenhum tipo de atividade física. Quanto ao consumo de bebida alcoólica, 52,6% (10) fazem uso e 47,4% (9) não consomem. Quanto ao uso do cigarro 100% (19) não fazem uso.

No estudo foi possível observar que dos 5 participantes que não praticam atividade física, 2 deles trabalham 60 horas e os outros 3 participantes trabalham mais que 60 horas semanais. Além disso, esses mesmos participantes, 2 deles, os que trabalham 60 horas, consideraram através do Whoqol-Bref que sua qualidade de vida estava “boa” e os que trabalham mais que 60 horas semanais sendo, 3 deles consideraram sua qualidade de vida como “ruim” e 1 deles considerou que sua qualidade de vida não estava “nem ruim nem boa”. Quanto aos 14 participantes que praticam atividade de física, 5 consideraram através do Whoqol-Bref que sua qualidade de vida estava “ruim”, 4 consideraram que não estava “nem ruim nem boa”, 4 consideraram como “boa” e 1 considerou como “muito ruim”.

O estudo de Coelho, Marques e Wanzinack (2022), realizado com docentes do ensino superior da Universidade Federal do Paraná no período da pandemia, demonstrou que a percepção dos docentes sobre a falta de prática da atividade física é considerada um agravante para a saúde, sendo que a maioria dos participantes da pesquisa se consideram sedentários. Além disso, outros fatores podem contribuir para a piora da saúde e qualidade de vida, como o tempo que esses profissionais permanecem sentados frente ao computador nesse contexto pandêmico, seja para ministrar aulas, participar de reuniões, entre outras atividades adquiridas (COELHO; MARQUES; WANZINACK, 2022).

No estudo de Franco e Monteiro (2016), no total de 212 professores universitários, foi dividido por instituição de ensino superior pública e privada, obteve-se de resultado que dos docentes que atuavam em instituições privadas, 64,0% consumiam bebida alcoólica, enquanto que os docentes que atuavam nas instituições públicas, 79,1% faziam uso de bebida alcoólica. Além disso, quando comparado a utilização de cigarro, no ensino privado, 85,3% referiram nunca ter fumado, enquanto que no ensino público, a proporção foi 81,3%.

No estudo aqui proposto, 100% dos participantes não fazem uso de cigarro, esse fator pode estar associado ao conhecimento profissional, uma vez que, todos além de docentes, são profissionais da saúde e sabem dos malefícios do uso do cigarro.

Através dos dados sociodemográficos é possível depreender que a maioria dos docentes participantes da pesquisa são do sexo feminino, possuem uma faixa etária média entre 30 a 49 anos, possuem o estado civil casado, área de formação medicina, quanto ao grau de formação possuem residência e mestrado, carga horária de trabalho equivalente a mais que

60 horas semanais e uma renda mensal acima de 8 salários mínimos. Além disso, a maioria dos participantes do estudo fazem atividade física, não utilizam cigarro e consomem bebida alcoólica.

4.2 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DURANTE A PANDEMIA DE ACORDO COM O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

Para realização do estudo, com o intuito de obter a percepção da qualidade de vida dos docentes que atuam no hospital no período pandêmico, bem como a influência da pandemia na qualidade de vida desses profissionais. Utilizou-se o instrumento sobre qualidade de vida, Whoqol- Bref que foi obtida média das respostas, classificadas de 1 a 5, onde esses extremos equivalem a 0 e 100 e quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida e permitiu levantar os valores geral e por domínio, sendo eles, físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Foi possível relacionar os dados sociodemográficos com a qualidade de vida.

Para Santos *et al.* (2021), a qualidade de vida tem um conceito subjetivo e multidimensional. Desta forma, neste estudo foi constatado que existe um conjunto de fatores, que associados levam ao comprometimento dos domínios Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente. Desta forma, um mesmo fator pode estar associado a um ou mais domínios e reforça a inter-relação que existe entro os fatores que afetam a qualidade de vida.

Ao analisar através da tabulação dos dados no SPSS as respostas do questionário de qualidade de vida, de acordo com a Tabela 4 verificou-se um escore médio de qualidade de vida geral de 12,42. Em relação aos domínios da qualidade de vida, o “Relações sociais” teve melhor avaliação (13,89), seguido do “psicológico” (13,51) e do "meio ambiente” (13,37), enquanto o “físico” obteve menor pontuação (11,61) conforme mostra a tabela e corrobora com o gráfico 2.

Tabela 4 - Médias e desvios padrões dos escores dos domínios de qualidade de vida

Domínios da qualidade de vida			**Escore**	
Domínios N= 19	Min.	Max.	Média	DP
Qualidade de vida geral	8,00	18,00	12,42	3,17
Domínio físico	8,57	16,43	11,61	1,95
Domínio psicológico	10,00	16,67	13,51	1,69

Domínio relações sociais	5,33	17,33	13,89	3,48
Domínio meio ambiente	9,50	18,00	13,37	2,07

Legenda: min.: mínimo; máx.: máximo; DP: Desvio Padrão

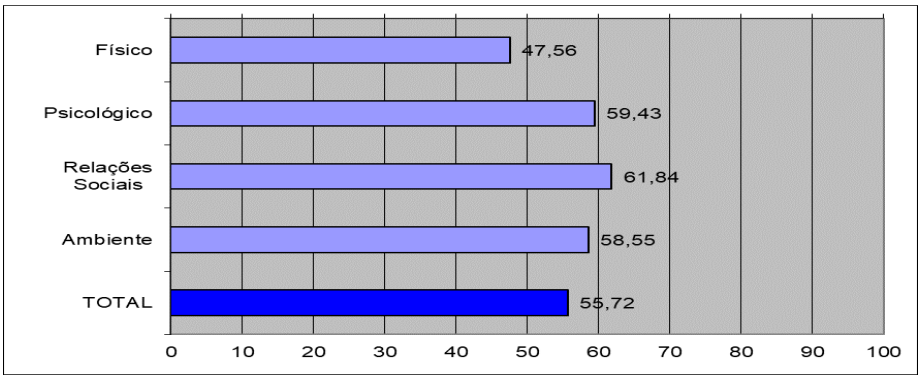
Fonte: Dados coletados pelo autor

Quanto à qualidade de vida geral, no estudo em questão, 9 participantes (47,5%) avaliaram sua qualidade de vida durante a pandemia como ruim, 5 participantes (26,3%) avaliaram como boa, 4 participantes (21,1%) tiveram a percepção de que sua qualidade estava nem ruim, nem boa e apenas 1 participante (5,3%) avaliou como muito ruim sua qualidade de vida. Ao se tratar de profissionais que atuam na docência e em hospital, possuem carga horária elevada, menos tempo de lazer, poucas horas de sono, tem-se o resultado que a maioria percebe sua qualidade de vida como ruim.

No estudo de Pedrolo *et al.* (2021), realizado com docentes de uma instituição federal no contexto da pandemia, dos 91 docentes, o Índice Geral de Qualidade de Vida (IGQV) foi de 61,14%, esse resultado mostra que mesmo com advento da pandemia, eles consideram que sua qualidade de vida ainda é considerada boa, ao utilizar o instrumento Whoqol-Bref. O estudo anterior corrobora com o estudo de Miranda (2021), uma vez que o escore médio geral obtido foi de 62,98 pontos (escala de zero a 100 do Whoqol-Bref), sendo classificado como "boa".

Araújo (2022), ao realizar um estudo com professores da Universidade Estadual do Maranhão durante a pandemia, constatou que dos 163 participantes do estudo, 48,5% (79) dos docentes consideraram sua qualidade de vida como boa, seguido de 31,9% (52) que consideraram como regular, 12,3% (20) relataram que a qualidade de vida estava muito boa, 4,9% (8) classificou como ruim e 2,5% (4) como ruim.

Gráfico 2 – Valores aferidos (escala 0 a 100) de representação da qualidade de vida durante a pandemia por domínios do WHOQOL-Bref (OMS, 1998)



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O gráfico 2 demonstra que dos domínios estabelecidos pelo instrumento Whoqol-Bref, na pesquisa na escala de 0 a 100, o escore total de qualidade de vida foi 55,72 e o que teve maior escore foi o domínio de relações sociais, com 61,84, enquanto que o menor foi o domínio físico com 47,56. A qualidade de vida dos profissionais do estudo no contexto da pandemia tem maior influência do domínio "relações sociais".

Embora o estudo em questão ocorreu no período da pandemia da COVID-19 em que o isolamento social, bem como o distanciamento foram medidas tomadas para a evitar a disseminação do vírus, o domínio relações sociais obteve maior escore. De acordo com Fleck *et al.,* (2000), estão associados as relações pessoais, suporte social e atividade sexual. Os autores Sadir; Bignotto e Lipo (2010), dão ênfase para o fato de que a maneira como as características desse domínio repercute nos indivíduos podem variar a depender dos contextos, bem como de pessoa para pessoa.

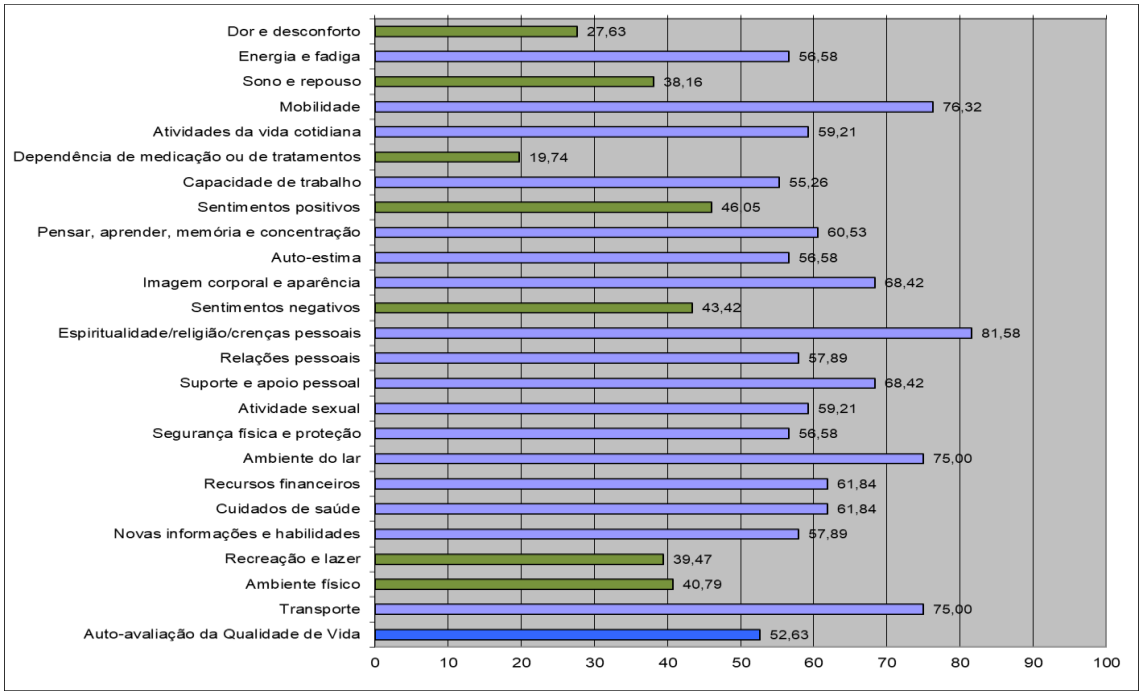
De acordo com o resultado obtido, o domínio que teve o escore mais baixo foi o físico (47,56), esse domínio está relacionado a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho (FLECK, 2000). Nesse tocante, ao analisar o docente que atua no hospital durante a pandemia, notou-se que a carga horária de trabalho intensa, levou consequentemente a poucas horas de sono e má qualidade do sono e podem interferir na energia e fadiga. É possível inferir que a maioria utiliza medicações de uso contínuo. Logo, tais fatores contribuem para uma diminuição da qualidade de vida.

O estudo de Araldi *et al.* (2021), realizado com 93 docentes do ensino superior da mesorregião da Grande Florianópolis, utilizando o instrumento Whoqol-Bref, concluiu que os docentes possuíam uma percepção geral positiva a respeito de sua qualidade de vida. Quanto aos domínios, as "relações sociais" apresentaram uma percepção mais positiva, o que corrobora com o estudo em questão. Contudo, o domínio "meio ambiente", notou-se como o domínio mais negativo, já no estudo aqui em questão, o pior escore foi o domínio "físico", seguido de "meio ambiente".

Ao detalhar os domínios de qualidade de vida no período pandêmico, obteve-se por resultado da ordem crescente de escores (em uma escala de 0 a 100): dependência de medicação ou tratamento com (19,74), seguido de dor e desconforto que corresponde a

(27,63), sono e repouso com (38,16), recreação e lazer com (39,47), transporte com (40,79), sentimentos negativos (43,42) e pensamentos positivos (43,05), como mostra o gráfico 3 e demonstra os escores médios, em destaque para os que estão em verde, pois são os que não alcançaram nem 50, que seria o valor médio, numa escala de 0 a 100.

Gráfico 3 — Escore médio geral aferido para os itens inquiridos no WHOQOL-Bref



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Araújo (2022) expõe que o impacto da pandemia na qualidade de vida e os fatores que mais impactam negativamente a qualidade de vida foram: 48,5% informaram que o acúmulo de trabalho foi o fator que mais comprometeu a qualidade de vida dos docentes, seguido de ausência de tempo para o lazer e a família com 27,6%, ausência de um espaço adequado dentro de casa para realização do trabalho remoto, com 11%, dificuldade para operacionalizar as ferramentas online, com 11% e, pressão exercida pela chefia, com 1,8%.

Na dissertação de Lima (2021), foi possível identificar que os participantes demonstraram baixos escores para o domínio físico e de relações sociais, e escores altos para os domínios psicológico e meio ambiente. Já a qualidade de vida geral foi evidenciada como baixa. Neste estudo, foi considerado importante para a qualidade de vida o meio ambiente que é definido por aspectos como: à segurança de vida, ambiente físico de moradia saudável, atividades de lazer e transporte adequados e o domínio psicológico, marcado por sentimentos e sensações positivas na vida.

4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA QUALITATIVA

Por meio das entrevistas com os pesquisados, foi realizado uma categorização através da análise do *corpus* textual, a observação da relação entre as palavras, a frequência em que essas palavras aparecem e suas associações em classes através da utilização do software IRAMUTEQ, programa informático que realiza a análise de dados textuais através de um fracionamento e cálculos estatísticos do *corpus* textual (CAMARGO; JUSTO, 2013). No intuito de oferecer variados tipos de análise de dados textuais, nessa pesquisa, optamos pela Classificação Hierarquica Descedente (CHD) e a nuvem de palavras. A partir dessa análise, estabelecemos a relação entre a teoria e a fala dos participantes, possibilitando a exploração do material do texto. Além disso, foi levado em consideração inclusive dados que não foram expressos no processamento do software.

4.3.1 Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Neste estudo, utilizaremos o tipo de análise multivariada, a CHD que consiste em uma das técnicas mais importantes para a análise léxica automatizada de conteúdos de textos e documentos. Tem por direcionamento a lógica da existência de correlação entre termos, palavras, dentro de um segmento de corpus textual e as associações em classes que possui um vocabulário semelhantes entre si, mas vocabulário diferente quando comparado as outras classes (CERVI, 2018).

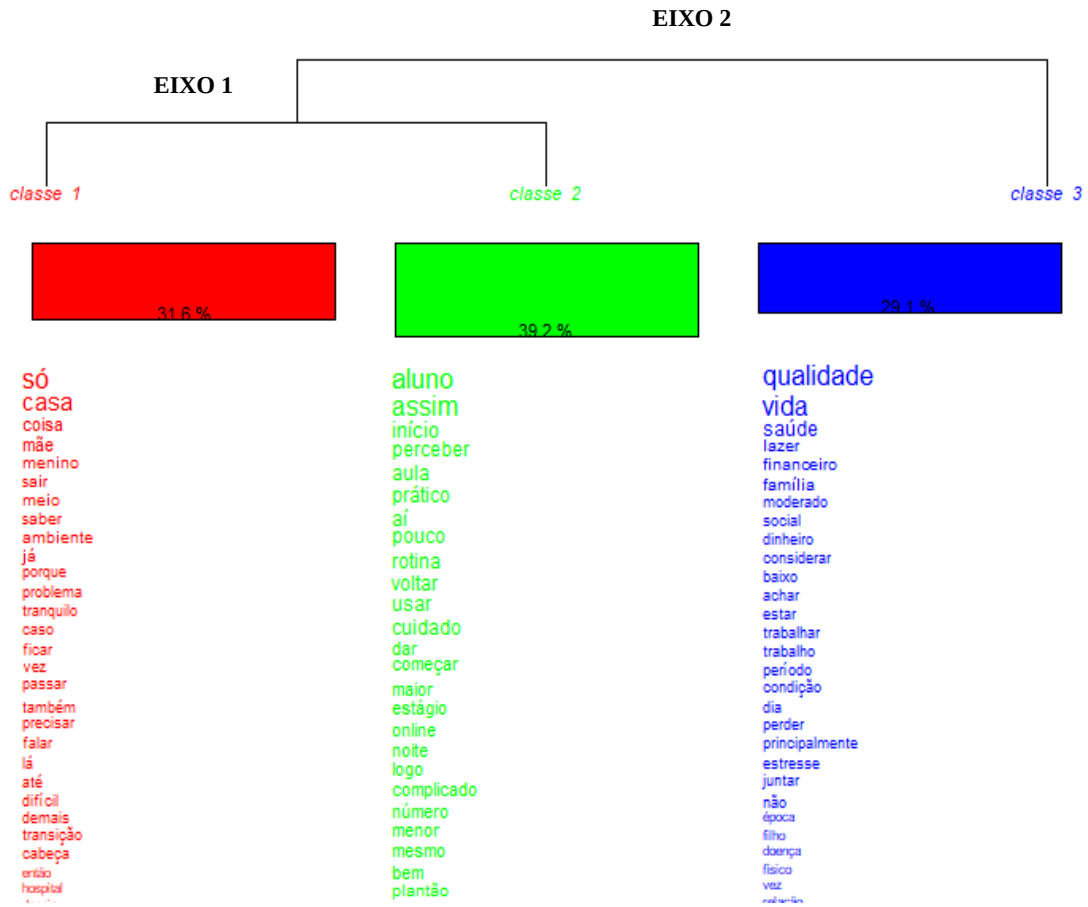
> A partir dessas análises em matrizes o software organiza a análise dos dados em um **dendograma** da CHD, que ilustra as relações entre as classes. O programa executa cálculos e fornece resultados que nos permite a descrição de cada uma das classes, principalmente, pelo seu vocabulário característico (léxico) e pelas suas palavras com asterisco (variáveis) (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 5, grifos dos autores).

O *corpus* geral foi constituído por 8 textos, separados em 79 segmentos de texto (ST) com aproveitamento de 157 STs (50,32%). Emergiram 5428 (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1161 palavras distintas, e 636 em uma única ocorrência**.** O conteúdo analisado foi categorizado em 3 classes: classe 1, com 25/79 (31,65%); classe 2, com 31/79 (39,24%), classe 3, com 23/79 (29,11%).

A análise se deu por 2 eixos, compostos por 3 classes. O eixo 1 (Trabalho na pandemia) composto pela classe 1 “Aspectos pessoais no contexto da pandemia da COVID-19” e classe 2 “Interferência da pandemia da COVID-19 no trabalho docente” e o Eixo 2

(Qualidade de vida do docente) composta pela classe 3, “Qualidade de vida, saúde, pandemia” e Eixo 1 como mostra a figura a seguir.

Figura 2 - Dendograma Classificação por Classe



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Ao realizar a análise das classes, foi utilizado um percentual de contribuição no contexto das falas, que auxiliou na compreensão de aspectos do contexto expresso pelos participantes da pesquisa. Após a apresentação dos eixos e suas classes, sucedeu-se a discussão dos aspectos marcantes de cada eixo definido.

4.3.1.1 Primeiro Eixo – Trabalho na pandemia

O primeiro eixo, composto pelas classes 1 e 2, denominadas por “Aspectos pessoais no contexto da pandemia da COVID-19” e “Interferência da pandemia da COVID-19 no

trabalho docente", nessa sequência expressa acima. A classe 1 foi destacada por palavras que tiveram maiores frequências, como: "casa", "mãe", "menino", "sair", "saber", "ambiente"; e, "aluno, "início", "perceber", "aula", "prática", "rotina", "voltar", "cuidado", "estágio" e "complicado" fizeram parte da classe 2.

O Eixo 1, retrata como se deu o trabalho na pandemia, bem como reflexos nos aspectos pessoais pelos pesquisados. Durante a análise do *corpus*, as falas mais comuns apresentadas na classe 1 foram relacionadas ao trabalho no contexto da pandemia e como esse fator afetou às relações familiares, a influência do ambiente onde se trabalha, nesse caso, o hospital e a sala de aula. Enquanto a classe 2 demonstra os aspectos que foram afetados pela pandemia da covid-19 no contexto do trabalho docente. Nesse contexto, para um melhor compreendimento, será discutida a classe 1, em seguida, a classe 2.

A **"classe 1"** ou **"Aspectos pessoais no contexto da pandemia da COVID-19"**, que corresponde a 31,6% de todo o *corpus*, faz-se necessário detalhar como os aspectos pessoais foram afetados pela pandemia da covid-19 no contexto do profissional que atua na docência e no hospital.

No estudo em questão, dos 8 participantes, 5 foram mulheres, tal dado nos mostra uma predominância do sexo feminino. O que chama a atenção para o fato dessas profissionais conciliar o trabalho docente, atuar no hospital e cumprir com atividades de cuidado no lar e com filhos, sem tempo para descanso, lazer e cuidados com a saúde, deixando-as mais expostas ao processo de desgaste e adoecimento (ARAÚJO *et al*., 2006).

Machado e Almeida (2021) destacam que a participação da mulher no ensino superior é proveniente da feminização do magistério e é um fato histórico associado ao reposicionamento no mercado de trabalho, pois as mulheres adequaram a sua formação profissional baseado em habilidades e competências que são marcadas pela natureza materna de servir, cuidar e educar.

"Muitas vezes, a própria mulher internaliza, nas relações de poder vigentes na sociedade, que cabe a ela a obrigação de afazeres domésticos, dispensando muito pouco tempo para cuidar de si mesma, descansar ou buscar meios de lazer" (PORTO, 2008 *apud* MACÊDO, 2020, p. 189).

Teixeira *et al*. (2020) citam que existe uma relação de poder entre médicos e enfermeiras, que é oriundo da posição que esses profissionais ocupam no trabalho e no meio social às quais se sobrepõem relações de gênero e classe. Os autores ainda abordam que não se aborda a questão da feminilização da força de trabalho em saúde, especialmente o fato de que o maior contingente de profissionais e trabalhadores do setor é composto por mulheres,

que acumulam jornadas de trabalho e estão sujeitas a condições de maior exposição ao risco de contaminação pelo COVID-19, pela própria natureza do trabalho que exercem junto aos pacientes internados em hospitais e UTIs.

Vieira, Anido e Calife (2022), inferem que a pandemia afeta as mulheres de forma desigual, profissionais do sexo feminino que atuam no contexto da saúde, foi verificado que com a pandemia levou a sobrecarga diante do papel de gênero da mulher na sociedade, repercutindo na exaustão física, alta carga mental, bem como uma série de outras consequências deletérias à saúde da mulher. [...] "a diferença nos fatores que geraram sobrecarga para as mulheres, ligados ao ambiente doméstico, a baixa remuneração para desenvolver as mesmas funções e seu papel de gênero, reflete em maior fragilização de sua saúde mental, evidenciada pelos resultados obtidos" (VIEIRA; ANIDO; CALIFE, 2022, p.59).

O profissional docente que atua no hospital necessita ser olhado de maneira diferenciada, como um profissional polivalente, que exerce diversas atividades complexas, que estão inseridas no contexto assistencial e educacional. É um trabalho que exige continuidade, ritmo intenso, demanda excessiva de horas de trabalho e, na grande maioria das vezes, as demandas laborais atropelam as horas fora do ambiente de trabalho que seriam dedicadas para o cuidado com si e com o seus.

No cenário da pandemia da covid-19, onde foram excessivamente requisitados, tanto na área da saúde, quanto na educação, associado aos fatores mencionados no parágrafo acima, demonstraram que os profissionais participantes do estudo foram tomados pelo medo, receio de contaminar sua família pelo vírus da covid-19 e o próprio isolamento social, isso fica claro ao utilizares as palavras: "casa", "mãe", "menino", "sair", "ambiente", como é visto nas falas a seguir:

> Na pandemia da covid eu fiquei com muito medo, porque assim, a minha vontade era de sair de casa por conta da minha mãe que é diabética, hipertensa, tem tudo [...]. E eu ficava com aquela coisa, eu me culpada de estar em casa, falava poxa, eu estava lá no hospital, e estou aqui em casa, bebendo no mesmo copo da minha mãe, e se eu passar alguma coisa? [...] (p_1).
>
> [...] a gente trabalha no hospital ambiente onde tem o foco da doença, e estava tendo também a questão familiar em casa, foi quando a gente descobriu o problema da minha mãe, foi no início da pandemia[...] (p_3).
>
> Quando eu não estou no plantão eu que levo os meninos, eu pego os meninos. Tem uma logística dentro de casa. E eu ia ficar dez dias isolados. A minha preocupação inicialmente foi essa [...] (p_4).
>
> No período da pandemia a gente afastou, a gente ficou em casa isolados, só eu saia, porque não tinha como, meu marido estava online, a gente fazia comida, fazia faxina, porque afastou os funcionários todos [...] (p_5).

A pandemia da covid-19 trouxe mudanças que afetaram o convívio familiar, aumentou as demandas de trabalho na docência e no hospital, gerou incertezas sobre o amanhã, que abalou o psicológico e sobrecarregou o físico. Além da quantidade de horas trabalhadas, privação de sono, atividades que antes não eram realizadas com grande frequência, bem como as atividades domiciliares. Como percebemos na fala do participante a seguir:

> Porque assim, eu gosto de fazer atividade física, academia, mas na época da pandemia o número de plantões aumentou, a intensidade do plantão aumentou, o ritmo ficou mais pesado, ficou mais cansativo, era mais desgastante. No outro dia, assim, eu estava em casa, tinha condições de tempo de ir para a academia, porém a capacidade física, a motivação, a força, não deixava eu ir (p_4).

Pereira, Santos e Manenti (2020) citam que além dos atravessamentos psicológicos advindos da covid-19, dualmente estão os abalos biopsicossociais ocasionados pelas medidas preventivas impostas para evitar a propagação do vírus, o que proporcionou a limitação das interações presenciais e relações sociais, bem como as atividades de lazer e entretenimento, o que também auxilia em maior fator de risco à deterioração da saúde mental e bem-estar emocional.

Para Moraes (2020), o isolamento social decorrente da pandemia implica em níveis elevados de estresse e pode comprometer a saúde mental das pessoas, pois a diminuição das interações sociais prejudica o sentimento de pertença do sujeito a determinados grupos que o auxiliam em momentos de crise. Isso, atrelado a distúrbios do sono, ansiedade, medo, irritabilidade, mudanças no apetite, consumo de álcool e outras drogas (para amenizar a situação), pode levar a sérios processos de doença mental, principalmente em indivíduos mais vulneráveis (MORAES, 2020).

O trabalho docente é uma área que necessita foco, concentração e memorização. Foi constatado que se elevou a taxa de queixa física e metal, tal fato é resultado da somatória de fatores com readequação ao ambiente de trabalho, o distanciamento do convívio com os alunos, aumento do trabalho doméstico e alterações no padrão de sono (MACHADO *et al.*, 2022).

No cenário do estudo em questão, que os profissionais exercem atividade na educação e na saúde, é mister ressaltar que os profissionais da saúde no contexto da pandemia são submetidos diariamente ao enorme estresse ao atender pacientes, muitos deles em situação grave, condições de trabalho inadequada, alta carga horária. Por estarem diretamente expostos, em contato com pacientes infectados pela covid-19, os profissionais da saúde são

considerados um grupo de risco, uma vez que esse contato os deixa expostos a receberem uma alta carga viral (milhões de partículas) do vírus (TEIXEIRA *et al*., 2020).

De acordo com Forattini; Lucena (2015, p. 39-40):

> A falta de reconhecimento, a desvalorização e a perda do significado social levam o trabalhador a um estado de angústia e frustração e, consequentemente, ao adoecimento. A carga de trabalho em uma profissão [...] deve ser compreendida sob dois aspectos: a carga física suportada pelo corpo e a carga mental que o autor propõe separar em um referencial específico os elementos afetivos e relacionais ao qual chamou de carga psíquica do trabalho.

O indivíduo trabalhador, ao se deparar com o estímulo do estresse, como sendo inerente ao ser humano, é colocado a gerar processos adaptativos diversos, contudo, esse estresse causa um desequilibro no organismo levando a danos à saúde físicos e mental (KARASEK; THEORELL, 1990).

A **"classe 2"** ou **"Interferência da pandemia da COVID-19 no trabalho docente"** será a próxima a ser discutida e é responsável por 39,2% do *corpus* textual, demonstra os aspectos que foram afetados pela pandemia da covid-19 no contexto do trabalho docente. A chegada da Covid-19 trouxe consigo mudanças na vida de todas as famílias, o MEC suspendeu as aulas e estágio e logo introduziu o modelo de ensino remoto.

Nesse interim, garantir os direitos de educação dos discentes em tempo de pandemia, lidar com o distanciamento social e ofertar um ensino de qualidade através do modo remoto não foi uma tarefa fácil. Essa situação levou a repercussões tanto para os alunos, quanto aos docentes. Dessa forma, as palavras que mais se destacaram na classe 2 foram: "aluno, "início", "perceber", "aula", "prática", "rotina", "voltar", "cuidado", "estágio" e "complicado". Diante das falas dos pesquisados é possível perceber tal descontentamento.

> [...] eu sentia que para os alunos, por exemplo, foi ruim, foi uma prática para eles, assim, a gente que gosta de ensinar, que gosta de estar aprendendo, eu me senti mal por não tá dando um suporte maior, parecia que eles não estavam aprendendo com a gente [...] (p_1).

> [...] assim, no início da pandemia, estava um pouco tumultuada por conta não só da pressão do trabalho, no caso, da pandemia [...] (p_3).

> Na pandemia da covid minha rotina como docente e profissional atuando no hospital, bom, eu comecei a emendar, começava a ir direto do hospital para a docência. Assim, os alunos percebiam que eu estava mais cansado que o habitualmente [...] (p_4).

> Então destoou muito do objetivo da disciplina, para mim perdeu o sentido e eu me desestimulei, não achei que estava tendo sentido eu fazer daquela maneira. Não vi também muito à vontade dos alunos, muitas dificuldades, eles voltaram muitos para as suas cidades de interiores. Aí tinha a questão de acesso, muitos realmente tinha a dificuldade com acesso, outros utilizavam disso para não participar [...] (p_5).

A pandemia trouxe entraves em todas as áreas de trabalho, algumas foram mais afetadas, como a área da saúde e da educação, vivenciar a covid-19 em um hospital que recebe diariamente um grande quantitativo de pacientes e cada um com suas peculiaridades e ainda com risco de estar contaminado com o vírus, outros com diagnóstico confirmado de covid-19, a incerteza do quantitativo de equipamento de proteção individual (EPI) e a utilização para a proteção no manejo com os pacientes e o medo de se contaminar associado ao trabalho da educação.

Os docentes não foram treinados para lidar com a sala de aula virtual, readequação do material utilizado na aula, associado a dificuldade de acesso e as demandas pessoais, todos esses fatores são levados em consideração e diante das falas acima, é perceptível que a atuação como docente e profissional que atua no hospital, no contexto da pandemia, proporcionou uma sobrecarga, mal-estar, desestímulo, estresses e incertezas.

As medidas adotadas para conter a disseminação do coronavírus levaram a impactos em vários sistemas e o sistema educacional foi um dos mais afetados. De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, n.p), em torno de 1,3 bilhão de alunos globalmente, foram afetados pelo fechamento das escolas e universidades devido ao isolamento social, sendo uma das medidas tomadas para combater o vírus; além disso, cerca de 60 milhões de docentes também não puderam trabalhar presencialmente em salas de aula.

Sahu (2020) cita que, na pandemia, a transição do ensino presencial para o remoto, pode ser problematizado, mesmo que em condições transitórias, tendo em vista que é um fenômeno que surgiu e atingiu diretamente os modos de ensino que eram adotas a tempos pelo modelo de ensino tradicional, trouxe uma nova roupagem. Contudo, os profissionais não estavam preparados emocionalmente e financeiramente para esse “novo”. A necessidade de adaptação rápida leva a uma sobrecarga emocional. Além disso, os docentes e discentes tiveram que dispor de meio digital em suas residências e, muitas vezes, esses meios têm que ser compartilhado com seus familiares, o que eleva a sobrecarga e o estresse, além da falha de conexão com internet e demais dificuldades de acesso.

A pandemia da COVID-19 resultou em prejuízos irreparáveis, tanto de ordem pessoal, como no contexto familiar, com o adoecimento e até perda de entes queridos, quanto no convívio social, no ambiente de trabalho. De acordo com Miranda (2021), o distanciamento social imposto como medida preventiva é um dos fatores que potencializam o nível de estresse ocupacional, ocasionando prejuízos na saúde e qualidade de vida da categoria.

No estudo de Brito (2022), constatou-se que existe uma implicação maior aos docentes da área da saúde, pois as práticas do curso tiveram uma limitação, sendo necessário uma readaptação pedagógica para o ambiente virtual, o que se tornou um grande desafio. Juntamente com os trabalhos que o docente já exerce, existe nesse contexto de pandemia a preocupação também com a evasão dos discentes, participação ativa, conectividade, entre outros. Corrobora com a fala da participante (p_5) descrito acima da pesquisa em questão.

4.3.1.2 Segundo Eixo – Qualidade de vida do docente

O segundo eixo composto pela **classe 3** e pelo **Eixo 1** (classe 1 e classe 2), intitulado por: classe 3, "Qualidade de vida, saúde, pandemia" e Eixo 1, composto pelas classes 1 e 2, denominado por "Aspectos pessoais no contexto da pandemia da COVID-19" e "Interferência da pandemia da COVID-19 no trabalho docente".

O Eixo 2, retrata o conhecimento dos participantes sobre a qualidade vida, bem como eles percebem sua qualidade de vida e os fatores que contribuem para a sua qualidade de vida no contexto da pandemia da covid-19. A classe 3 é responsável por 29,1% do *corpus* textual, é demonstrada através das palavras como: "qualidade", "vida", "saúde", "lazer", "financeiro", "família", "moderado", "social", "dinheiro". Juntamente com o Eixo 1, as falas retratam como os aspectos pessoais, o trabalho docente e a pandemia da covid-19 influenciam a qualidade de vida do profissional.

> Qualidade de vida é você se sentir, não é completo, porque a gente nunca se sente completo, mas principalmente se sentir satisfeito com o que você trabalha, com o que você come, onde você mora, o que você veste [...] Às vezes eu posso ter dinheiro, posso ir super bem também, mas se o meu mental não estiver bem, não estiver satisfeito com o que eu faço, as relações também não estarão bem [...] considero minha qualidade de vida moderada [...] (p_1)**.**
>
> Qualidade de vida, eu acho que é o conjunto de fatores que envolve a vida de uma pessoa. O social, a questão da saúde, lazer, a questão do ganho, do financeiro, relação com a família, com colega de trabalho, atividade física. Então, é uma série de fatores. Que são: social, financeiro, saúde, parte da espiritualidade também. Então, todos esses fatores, acho que juntando tudo é a qualidade de vida. Na época da covid considero que minha qualidade de vida estava baixa [...] (p_2).
>
> Qualidade de vida é poder ter saúde, ter lazer com os filhos, estar com a família, aproveitar momentos, principalmente fim de semana, que é quando a gente trabalha também e não tá e ter condições também financeiras. Eu acho que é essa mistura, saúde, lazer, ter família bem, estando por perto, sem problema financeiro. Mais ou menos isso. Eu acho que minha qualidade de vida estava moderada [...] (p_4).
>
> Qualidade de vida é você ter uma condição digna de trabalho, sem estresse psicológico, mental, insalubridade no geral, e disponibilidade também para o lazer, para você se dedicar a sua família, como eu sou mãe, tenho filho, para mim, qualidade de vida é poder ter o tempo de descanso efetivo, chegar em casa e realmente descansar, me dedicar a minha família, porque na nossa profissão a gente não consegue. Então, para mim isso é qualidade de vida. E considero minha

> qualidade de vida ruim. Nesse período de pandemia estava muito ruim, juntava a qualidade de vida que a gente não tinha saúde psicológica nenhuma [...] (p_5).
>
> Qualidade de vida é a gente estar bem, tanto nas questões psicossociais como com a questão da saúde, com a aceitação do nosso corpo, sem dores. Eu diria que minha qualidade de vida na pandemia da covid estava moderada, porque de uma maneira ou de outra mexeu muito com as emoções de todo mundo [...] (p_7).
>
> Qualidade de vida é bem complexo. Varia muito do momento. Mas na época, no contexto da pandemia, eu acho que a maior questão da qualidade de vida era você conseguir estar bem com você mesmo, com equilíbrio emocional. [...] Então na época da pandemia minha qualidade de vida estava baixa [...] (p_8).

Para Nahas (2017, p. 13), a qualidade de vida numa visão holística, é caracterizada pelas condições que vive o ser humano, sendo a "percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não". Nesse momento, o autor mostra que o estilo de vida está associado à saúde de forma positiva, com maior longevidade, ou pode ocorrer o contrário, com a perda da qualidade de vida.

Qualidade de Vida, de acordo com Herculano (1998, p. 78), pode ser definida como:

> A soma das condições econômicas, ambientais, científico culturais e políticas, coletivamente construídas e postas à disposição dos indivíduos para que estes possam realizar suas potencialidades. Inclui a acessibilidade à produção e ao consumo, aos meios para produzir cultura, ciência e arte, bem como pressupõe a existência de mecanismos de comunicação, de informação, de participação e de influência nos destinos coletivos, através da gestão territorial que assegure água e ar limpos, higidez ambiental, equipamentos coletivos urbanos, alimentos saudáveis e a disponibilidade de espaços naturais amenos urbanos, bem como da preservação de ecossistemas naturais.

Um estudo recente de Machado *et al.* (2022), realizado com docentes no contexto da pandemia, demonstrou que existe uma alta prevalência de desgaste físico e mental no ambiente de trabalho e a qualidade de vida foi apontada como regular que significa "nem satisfeito, nem insatisfeito" em todos os escores apresentados. E diante da amostra do estudo foi encontrado sinais e sintomas de adoecimento e a pandemia foi um agravante para tal adoecimento.

Em uma pesquisa realizada por Lizana *et al*. (2021), com uma amostra de 63 docentes chilenos, que avaliou o impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, ao comparar os períodos pré-pandêmico e pandêmico, teve como resultado que as mulheres foram mais afetadas e a percepção sobre qualidade de vida foi prejudicada e o resultados podem estar relacionados à sobrecarga de trabalho devido às novas rotinas e medidas de distanciamento social devido a pandemia.

Através das falas dos participantes da pesquisa, é possível inferir que para eles, vários fatores estão ligados a qualidade de vida sendo: trabalho, condição psicológica, prática de atividade física, aspectos financeiros, convívio familiar, tempo de lazer, espiritualidade, entre

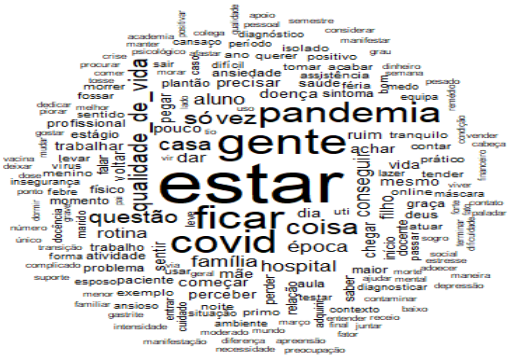
outros. E a maioria classificou a qualidade de vida entre moderada a baixa durante o período pandêmico.

4.3.2 Nuvem de palavras

A nuvem de palavras consiste em um agrupamento das palavras que possuem uma maior frequência organizadas graficamente (CAMARGO; JUSTO, 2013). Neste interim, de acordo com a nuvem de palavras indicada pela Figura 3 abaixo, pode-se observar uma sequência descendente de número de ocorrências nas expressões: “gente”, “pandemia”, “estar”, “covid”, “ficar”, “qualidade de vida”, “família”, “hospital”, “aluno”, “rotina”, “doença”, “pegar”, entre outras com menos incidência.

A imagem gerada pelo software, a partir da Nuvem de Palavras, denota, entre outras questões, a qualidade de vida do docente no contexto da pandemia da covid-19, bem como os aspectos da vida pessoal que influenciam e são influenciados pelo contexto da covid-19 e como esse momento pandêmico interfere no trabalho docente e como profissional que atua no hospital.

Figura 3 – Nuvem de palavra



Fonte: Dados da pesquisa (IRAMUTEQ) (2022)

As palavras com maior destaque na nuvem, remete-nos a refletir como a pandemia afetou esses profissionais e impactou em sua qualidade de vida. Diante da figura 3, ao analisá-la e em consonância com os achados nas entrevistas dos pesquisados, observou-se que a palavra “gente” e “pandemia” faz referência a eles, os profissionais da educação e saúde, como eles se sentiram ao vivenciar a pandemia, ao ter que lidar com o trabalho de ensino remoto, ao se contaminar ou receber a notícia de um parente contaminado com o vírus. Como demonstra a fala a seguir.

> Então a gente tinha acabado de receber os primeiros pacientes com covid positivo que foram entubados. Então era um perfil de paciente grave. Até então a gente não

> tinha visto uma pessoa sair com vida, se recuperar. Então, por enquanto o único cenário que eu tinha palpável assim de ver era só o de sofrimento, gravidade e morte [...] (p_8).

Trabalhar na saúde com pessoas doentes, lidar com a morte diariamente, por si só já torna o profissional da saúde um lugar de destaque, pois diariamente eles são tomados por sentimentos de tristeza, incerteza e dor da perda. Na pandemia, podemos inferir pelas entrevistas que tais sentimentos foram intensificados, pois associado a isso, temos o grande quantitativo de pessoas que adoeceram e, ao entrar no hospital com diagnóstico da covid-19, não sabíamos se essa pessoa voltaria para seu lar com vida.

A nuvem de palavras como demonstra a figura 3, destaca também outras palavras que devem ser citadas aqui, como “qualidade de vida”, “covid”, “estar”, “família”, “hospital”, “aluno”. Essas palavras remetem a como a qualidade de vida estava no momento de estado de atenção da pandemia da covid-19, como a rotina familiar e do trabalho foram vivenciadas pelos docentes que atuam na saúde, como aponta a fala abaixo.

> Qualidade de vida é uma sensação de bem-estar em todos os aspectos. Na época da pandemia da covid minha qualidade de vida estava ruim. Muito trabalho, muito estresse, pouca segurança e muita mudança [...] Então, uma rotina bem ruim até os alunos se adaptarem, tudo estresse, a questão do uso de máscara, a possibilidade de covid, aluno faltando, colega faltando [...] (p_6)

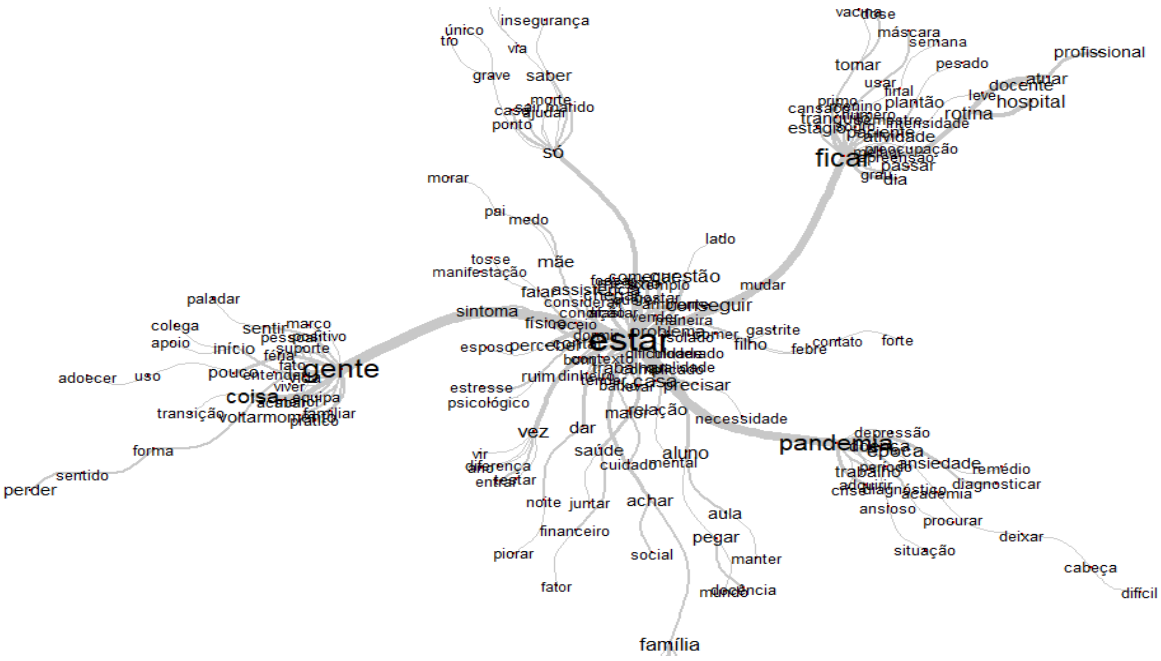
Nesse contexto, existiu o medo de estar entre as pessoas contaminadas e que poderia agravar, bem como seus familiar, pois a chegada da pandemia no Brasil demorou um pouco mais, quando comparado a outros países e pelos noticiários era possível acompanhar como estava sendo vivenciado a pandemia da covid-19 e o grande quantitativo de profissionais da saúde que se contaminaram e evoluíram para sequelas ou até mesmo o óbito. Associado também ao trabalho na educação, transmitir conhecimento e ser família, esposa, marido, mãe, dona de casa nos faz perceber a importância dessas pessoas na sociedade e como devem ser valorizados e compreender como a pandemia impactou em suas vidas.

4.3.3 Análise de Similitude

A análise de similitude, ou de semelhanças, tem suas bases na teoria dos grafos, parte da matemática que trata das relações que ocorrem entre os objetos em um conjunto, ela possibilita identificar as ocorrências entre palavras (SALVIATI, 2017). Através do software Iramuteq faz-se a identificação das concorrências entre as palavras e tem por resultado a conexão dessas palavras. Por meio dessa análise é possível compreender como ocorre a construção do texto e temas. (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Na figura 4, observa-se um realce nas palavras “estar”, “gente”, “pandemia” e “ficar”, as quais se ramificam outros termos que possui uma relação de conexão com essas em realce. Através das palavras com maior destaque que possuem conexão com as de menor destaque em cada grupo de ramificação como mostra a figura 4 abaixo, foi possível inferir como esses profissionais docentes vivenciaram a pandemia da covid-19 e quais sentimentos surgiram a partir desse momento.

Figura 4 – Análise de Similitude



Fonte: Dados da pesquisa (IRAMUTEQ) (2022)

A palavra “gente”, “estar” e “ficar” com suas devidas ramificações, nas falas dos entrevistados demostram como eles se sentiram durante a pandemia, os impactos causados na vida profissional e pessoal. Ao comparar a análise da similitude da figura 4 com os achados do Whoqol Bref em que, o domínio com maior escore em uma escala de 0 a 100 foi o domínio das relações sociais, foi possível identificar que apesar do período da pandemia, momento de incertezas, perda de familiares, trabalho excessivo e exaustivo, os profissionais se sentiram acolhidos entre si e diante do momento pandêmico poderia ser deduzido como o

domínio de pior escore e os resultados foram diferentes do que poderíamos deduzir. Como demonstra a fala a seguir:

> [...] eu me senti extremamente acolhido, porque na época eu tinha entrado entre os primeiros que tinha sido se contaminado no hospital. Foi logo no início que teve a primeira ocorrência dos casos. E aí por conta disso, tinha essa apreensão generalizada. Mas assim, um lado positivo disso foi essa questão do acolhimento, da rede de apoio que os colegas se dispuseram. De tipo assim, desde uma pessoa ir na farmácia comprar um remédio, ir no supermercado, a preocupação, foi algo assim positivo [...] (p_8).

A palavra "pandemia" e suas ramificações como mostra a figura 4, retrata como os docentes participantes do estudo se sentiram em ter ou não covid-19 e mesmo não sendo diagnosticado por algum problema físico ou mental durante a pandemia, contudo, a pessoa se sentiu adoecida, apresentou algum sintoma de ordem física ou mental e a insegurança que a COVID-19 gerou na vida das pessoas, como demonstram as falas.

> O adoecimento proveniente da pandemia refletiu no meu físico, porque comprovado os sintomas de depressão, eu não fui diagnosticada, mas eu estava com comprovados sintomas de depressão, ansiedade, e isso refletiu muito no meu físico, porque eu ficava além do cansaço, da fadiga, eu comecei a comer demais, eu criei uma compulsão alimentar. E eu fui percebendo isso na balança e percebendo em outras coisas também, que eu não tinha mais energia, não conseguia mais [...] (p_1).

> Durante a pandemia da covid eu tive ansiedade eu andava sempre muito ansioso, não tinha o diagnostico porque não procurei, mas eu andava muito ansioso. Não cheguei a tomar remédio não, mas que eu estava ansioso, estava. Muito ansioso. Com a situação em si da covid. Aquela incerteza [...] (p_2).

> Nesse período de pandemia estava muito ruim, juntava a qualidade de vida que a gente não tinha saúde psicológica nenhuma. Uma insegurança geral, econômica, de saúde, a insegurança de saber se amanhã ou depois não perderia alguém. Eu perdi (morreu) parentes próximos, amigos, professores, isso foi horrível. Eu tenho transtorno de ansiedade diagnosticado e tive períodos de piora desse quadro meu de ansiedade durante a pandemia da covid. Eu não tive sintoma físico e mental, não tão grande como eu já tive anteriormente, mas eu consegui, como eu já tinha o diagnostico, já sabia da potencialidade de descompensação minha, eu procurei suporte e ajuda profissional [...] (p_5).

As palavras obtidas pela figura 4 de similitude encontram-se em consonância com as falas dos participantes do estudo. As palavras: ansioso, depressão, situação, diagnosticar, trabalho e remédio foram palavras utilizadas constantemente que retratam como a covid-19 repercutiu na vida de cada um.

Azevedo, Cardoso e Fagundes (2022) tiveram como conclusão em seu estudo que durante a pandemia houve prejuízo na qualidade de vida dos professores do município de Pindaí; causando, em alguns, adoecimento mental durante a pandemia. Segundo as autoras,

81,8% apresentaram ansiedade, 63,6% apresentaram estresse e 36,4% cursaram com insônia, contudo, poucos possuem algum tipo acompanhamento psicológico.

No estudo realizado por Brito (2022), foi constatado que os docentes participantes experimentaram 14 sentimentos negativos, como: incerteza, preocupação, medo, angústia, tristeza, raiva, frustação, desespero, desesperança, culpa, hostilidade, aversão, ciúme e vergonha, sendo responsáveis por demonstrar fragilidade psicológica que foram causados pela sobrecarga e estresse, devido a necessidade do momento em ter que lidar com a pandemia da covid-19. Em contrapartida, Brito (2022) apresentou que esses profissionais experienciaram vivenciar 11 sentimentos positivos, sendo eles: esperança, empatia, compaixão, confiança, amor, união, bem-estar, afeto, entusiasmo, paixão, motivação.

Brito (2022) ressalta ainda que no início da pandemia existiu um movimento de reflexão sobre aspectos da vida, a valorização de boas atitudes, solidariedade, resiliência, empatia e esforço em conjunto. Tal questão é perceptível e corrobora com o estudo aqui presente, como demonstra a fala do participante abaixo.

> Durante a pandemia fui diagnosticada com ansiedade. Foi diagnosticado, inclusive a médica queria que eu me afastasse do trabalho. Aí hoje eu estou em processo de readaptação. Eu faço terapia, também faço várias coisas alternativas como: meditação, busco mais as questões religiosas. Então, várias alternativas, Yoga. Teve algumas pessoas da minha família que tiveram covid. Eu não tive diagnosticado não [...] Para muitas pessoas gerou muito medo, angústia, em ter que vir trabalhar, mas para mim, era uma forma de poder contribuir de alguma maneira. Então, eu achei para mim, bom, o fato de eu puder estar vindo para o hospital. Ruim, e foi um dos motivos que me gerou esses problemas psicológicos era o fato de eu ver a angústia da equipe e não puder ajudar e a gente não teve muito apoio psicológico no início, na rotina. (p_7).

Almeida, Costa e Cardoso (2022), no estudo realizado com docentes da área da saúde, relatam que as mudanças decorrentes da pandemia, como mudança de rotina, falta de lazer, de contato físico e social, incertezas, provocam no indivíduo o tédio e frustração e em consequência leva a ansiedade. Dessa forma, os autores afirmam ainda que o medo da morte gera sentimentos de solidão e raiva, além disso, a falta de contato físico, como a impossibilidade de dar um abraço, pode se tornar uma situação de muito estresse e contribuir para o desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 um vírus que de modo avassalador provocou mudanças para o convívio social e nos aspectos individuais dos seres humanos. Mudanças que não podem passar despercebidas, que mudou a ordem social, responsável por milhões de mortes, devem ser estudadas, pesquisadas cientificamente para que a população atual, bem como as que virão possam compreender os impactos causados pela covid-19, tal como, as medidas que foram tomadas para solucionar e reparar os danos causados.

A dissertação realizada até aqui foi desafiadora e peculiar, pesquisar sobre qualidade de vida do docente no contexto da pandemia, por si só, já diz muito e atrelado à associação do docente que também atua no hospital na linha de frente contra a pandemia da COVID-19, o torna complexo e possível de aferir que existe um universo de possibilidades e conclusões, não sendo factível neste trabalho concluir definitivamente a temática exposta.

O desenrolar desse estudo se constituiu por capítulos teóricos e conceituais, com a finalidade de apresentar ao leitor um embasamento teórico, no intuito de compreender o que foi proposto, os processos realizados e onde chegamos. Nas considerações iniciais, a pesquisadora demonstra o local de sua fala, suas motivações e inquietações para então, estabelecer um percurso metodológico que a conduziu para chegar aos objetivos propostos.

No decorrer da pesquisa, foram realizadas reflexões acerca de como a pandemia da COVID-19 interferiu na qualidade de vida e cooperou para o favorecimento do adoecimento do docente que também atua em hospital. Por ser um estudo realizado em um hospital público de Vitória da Conquista, não impede que seja realizado em outros hospitais, com outros docentes, já que este estudo realizado até o momento é exclusivo, mas pode ser utilizado como referência para outras investigações a nível municipal, regional, estadual e nacional.

Através dos resultados obtidos, foi possível conhecer o perfil dos docentes que atuam no ensino superior e no Hospital Geral de Vitória da Conquista no contexto da pandemia da COVID-19. Portanto, observou-se que a faixa etária prevalente foi 40 a 49 anos, do sexo feminino, estado civil casado, e com renda pessoal igual ou superior a R$ 8.000,00 (oito mil reais), a maioria é formado em medicina, possui residência e mestrado, trabalha mais que 60 horas semanais, pratica atividade física, faz uso de bebida alcoólica e não usa cigarro.

Com os achados do estudo, depreendeu-se que a pandemia da COVID-19 alterou o modo de viver, acarretou novas situações para o profissional docente que favoreceu o adoecimento e a piora da qualidade de vida desse profissional. O trabalho necessitou ser

readequado com a utilização de dispositivos com acesso à internet, sendo as aulas ministradas pelo modo remoto on-line com a utilização de aparelhos eletrônicos. Situação desafiadora, pois não são todas as pessoas que possuem conhecimento e facilidade para acessar o mundo virtual e esses profissionais sequer foram treinados para atender tais demandas ou tiveram seus salários reajustados. Nesse ensejo, as novas reconfigurações laborais vieram acompanhadas pelas demandas pessoais que o próprio momento pandêmico também afetou, sobrecarga com as atividades domésticas, filhos, problemas de saúde, isolamento social, incerteza do futuro.

Os docentes da pesquisa, além das novas atribuições com aula virtual, ainda tiveram que lidar com o trabalho no hospital, pois atuam também na saúde. Logo, mais horas de trabalho, maior exposição e risco de contaminação pelo vírus da covid-19, lidam diariamente com situações estressoras que favorecem o adoecimento e impactam na qualidade de vida.

Quando questionados aos participantes da pesquisa de como estava sua qualidade de vida no período da pandemia da COVID-19, a maioria avaliou como ruim. Além disso, o domínio físico foi o de menor escore e na divisão dentro dos domínios, os escores que tiveram menores valores, não chegando nem a metade do valor estimado, (em uma escala de 0 a 100), foram dependência de medicação ou tratamento, dor e desconforto, sono e repouso, recreação e lazer, transporte, sentimentos negativos e sentimentos positivos.

Ao associar a parte quantitativa com a qualitativa da pesquisa, foi possível perceber que os achados com piores escores, descritos acima, estão relacionados a vários fatores relatados pelos participantes, como: sobrecarga no trabalho, falta de lazer, atividade física, poucas horas de sono, isolamento social, medo de se contaminar com o vírus e transmiti-lo, dificuldade de ministrar aulas de modo remoto, desinteresse e dificuldade de acesso dos alunos, plantões exaustivos entre outros fatores. Além disso, a maioria dos participantes em suas falas relataram ter se sentido ansioso, preocupado e mesmo não sendo diagnosticado, tiveram algum sintoma de ordem física ou mental que pudesse deteriorar a saúde e levar ao adoecimento.

Na década de 1990, com a LDB (LEI 9.394) foi a esperança para melhores condições de trabalho destinadas à docência do ensino superior, contudo, não atendeu a maioria das expectativas desses profissionais. E uma delas foi delegado as instituições de Ensino Superior uma formação de professores sem que exista uma conexão da pesquisa e ensino. Como ser produtor de saber sem pesquisa? Desta forma, serão apenas transmissores de conteúdo.

Um outro ponto a ser destacado é que não fica explícito como devem ser as condições de trabalho para esses profissionais. Alguns elementos cruciais para o docente que devem ser

contemplados através das políticas públicas são: o piso salarial, a pesquisa, extensão, jornada de trabalho, carreira. São direitos mínimos que podem garantir um desenvolver profissional de qualidade, com dignidade e uma carreira prazerosa com maior qualidade de vida. Este profissional necessita ser notado e tratado de forma holística, sendo que cada um possui também suas especificidades. Para que ocorra o desenvolvimento profissional do docente do ensino superior é imprescindível a implantação efetiva de políticas públicas universitárias que valorizem seus profissionais.

Por fim, o presente estudo demonstra a necessidade de um maior aprofundamento, em que outros pesquisadores se debrucem sobre a temática, uma vez que é necessário pensar e agir para que esses profissionais tenham mais qualidade de vida e menos adoecimento. Como proposta, é interessante que as instituições de ensino e o hospital tenham conhecimento sobre o resultado do estudo e em conjunto com o serviço de psicologia da unidade seja realizado um projeto com intuito de promover atividades que possam auxiliar esses profissionais na promoção da qualidade de vida e direcionar os profissionais a serviços especializados para reduzir o adoecimento, sintomas físicos e mentais.

REFÊRENCIAS

ABREU, M. A. G. M. **Concepções e práticas ligadas à saúde e à doença ente professoras/es universitários/os de um curso de superior em saúde**. 2017. 128 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

ALMEIDA, M. A. B. de; GUTIERREZ, L. G.; MARQUES, R. **Qualidade de vida:** definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: EACH/USP, 2012.

ALMEIDA, R. A. S; COSTA, K. I. D. B; CARDOSO, B. L. C. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em docentes em tempos de pandemia. In: CARDOSO, B. L. C; NUNES, C. N.; FAGUNDES, H. P. P. (orgs.). **Indicadores de saúde e qualidade de vida: contextos escolares e universitários**. São Carlos, Pedro & João Editores, 2022. P.93-118.

ALMEIDA, M. I.; PIMENTA, S. G. Pedagogia universitária: valorizando o ensino e a docência na Universidade de São Paulo. In: _____ (Orgs.). **Pedagogia universitária**. São Paulo: EDUSP, 2009. p. 13-37.

AMADO, J. (coord.) **Manual de Investigação Qualitativa em Educação**. 2.ed. Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.

AMARAL, M. S. **Qualidade de Vida e do Sono de Docentes Enfermeiros**. 2018. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, 2018.

ANCHIETA, V. C. C. *et al*. Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo sobre policiais civis. **Psicologia: Teorias e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p.199-208, abr/jun, 2011.

ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a síndrome de burnout. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.21, n.1, p.129-140, 2012.

ANDRADE, V. F. **Qualidade de vida e depressão em docentes da área da saúde do Campus de São Cristovão da Universidade Federal de Sergipe**. 2016. 87 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2016.

ANTUNES, J. C. **O sofrimento mental contemporâneo na universidade:** a perspectiva docente. 2019. 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

ANTUNES, R. Trabalho uno ou omni: a dialética entre o trabalho concreto e o trabalho abstrato. **Vitória: Argumentum**, v.2, n.2, p. 09-15, jul/dez, 2010.

ARALDI, F. M. et al. Qualidade de vida de professores de Educação Física do Ensino Superior da mesorregião Grande Florianópolis. **Revista Thema**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 829–841, 2021. DOI: 10.15536/thema.V19.2021.829-841.2349. Disponível em: https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/2349. Acesso em: 26 jan. 2023.

ARAÚJO, H. L. F. DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR EM UM CONTEXTO PANDÊMICO: um estudo sobre qualidade de vida no trabalho de professores da Universidade Estadual do Maranhão / Hugo Leonardo Ferreira Araújo. - 2022. 87 p.

ARAÚJO, T. M. D. *et al.* Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11, p. 1117-1129, 2006.

AZEVEDO, Zildete Soares Aranha; CARDOSO, Berta Leni Costa; FAGUNDES, Heldina Pereira Pinto. Impactos da pandemia na qualidade de vida dos professores do município de Pindai. In: CARDOSO, Berta Leni Costa; NUNES, Claudio Nunes; FAGUNDES, Heldina Pereira Pinto (orgs.). **Indicadores de saúde e qualidade de vida: contextos escolares e universitários**. São Carlos, Pedro & João Editores, 2022. P.73-91.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Hospital Geral de Vitória da Conquista**. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-geral-de-vitoria-da-conquista/. Acesso em: 22 fev. 2022.

BAPTISTA, L. A. **Análise do Nexo Causal entre atividade desenvolvida e doença ocupacional/afastamentos médicos de servidores docentes da Universidade Federal de Mato Grosso**. 2021. 80f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Mato Grosso, Mato Grosso, 2021.

BARRETO, M. Os educadores estão doentes. Quem são os responsáveis?" *In.:* **Informativo do Sindicato Municipal dos Profissionais de Ensino da Rede Oficial do Recife**. Recife: SIMPERE, nov. 2004.

BARROS, N. M. G. C. **Riscos de adoecimento no trabalho:** estudo com médicos e enfermeiros emergencialistas em um hospital regional mato-grossense. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração) - Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2012.

BASSO, I. S. Significado e sentido do trabalho docente. **CEDES**, Campinas, v. 19, n. 44, p. 19-32, abr. 1998.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2021**: principais resultados [recurso eletrônico] – Brasília: Inep, 2021. 70 p.: il. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior/resultados Acesso em: 17 Jan 2023.

BRASIL, MEC; BRASIL. **Plano Nacional de Educação — PNE**. Lei n° 13.005, 2014.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 03 de jan. de 2023.

BRITO, A. R. R T. A pandemia de Covid-19 e o impacto na saúde mental de docentes. 78 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2022.

BOFF, L. **Princípio-terra:** a volta à terra como prática comum. São Paulo: Editora Ática, 1995.

BEZERRA, G. *et al*. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** Ed. Especial COVID19, 2020.

BORUCHOVITCH, E.; FELIX-SOUSA; C, I.; SCHALL, V. T. O conceito de doença e da prevenção de saúde de uma amostra de professores e escolares do 1° grau: uma contribuição para educação em saúde. **Revista de Saúde Pública (Impresso)**, v. 25, n.6, p. 418-425, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/ Reso466.pdf. Acesso em: 02 fev. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988).** Atualizada até a EC n. 105/2019. Brasília-DF: Senado, 1998. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf. Acesso: em 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 544 de 16 de junho de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Diário Oficial da União: Brasília-DF. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria-mec-544-2020-06-16.pdf. Acesso: 25 mar. 2022.

BRASIL. **Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília-DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 Mar.2022.

BRUSCHINI, A. C. M. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cad. De Pesq**., v. 37, n. 132, São Paulo. pp 537-572, set./dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742007000300003. Acesso em: 16 de jan de 2023.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-77, 2000.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol**., Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?. Acesso em: 04 Mar. 2022 e 01.Jan. 2023.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CARDOSO JÚNIOR, Welton. **Qualidade de vida e adoecimento docente**: a pós-graduação no contexto da pandemia da COVID-19. / Welton Cardoso Júnior, 2022. 160f.

CARDOSO, J. S.; NUNES, C. P.; MOURA, J. S. Adoecimento docente: uma breve análise da saúde de professores do Município de Medeiros Neto/BA. **Teias,** Rio de Janeiro, v. 20, p. 125-140, 2019.

CASSANDRE, M. P. **As pressões advindas da reconfiguração produtiva dos cursos stricto-sensu e seu impacto sobre a saúde de docentes em universidades públicas**. 2008. 169 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Estadual de Maringá e Universidade Estadual de Londrina, Maringá/Londrina, 2008.
CASASSUS, J. **Fundamentos da educação emocional**. Brasília: UNESCO, Libe Livro Editora, 2009.

CATINI, C. O trabalho de educar numa sociedade sem futuro. **Blog da Boitempo**. São Paulo: jun. 2020. Disponível em: https://blogdaboitempo.com.br/2020/06/05/otrabalho-de-educar-numa-sociedade-sem-futuro/. Acesso em: 28 mai. 2022.

CERVI, Emerson U. **Análise de Conteúdo Automatizada em Redes Sociais Online**: uma proposta metodológica. Paper apresentado no 48° Encontro Anual Anpocs, Caxambu – MG, 2018.

CODO, W (coord.). **Educação**: carinho e trabalho. Ed. Vozes: Petrópolis, 1999.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Conferência Nacional de saúde, 8, 1986, Relatório final.** Ministério da Saúde, 17-21 de março de 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf Acesso em: 20 mar. 2022.

COSTA, B. R. *et al*. Impacto da Covid-19 na Saúde Mental de Educadores do Ensino Superior. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA, 1, 2021, **Anais eletrônicos [**...]. Faculdade América,v.1, 2021.

CRUZ, R. M. *et al*. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia** (REID), n. 4, 2010.

DE CARVALHO, A. J. F. P. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho em professores do ensino fundamental. **Fisioterapia Brasil**, v.7, n. 4, p. 279-284, 2006.

DUBAR, C. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Editora Porto, 2005.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora inglesa**. São Paulo: Boitempo, 2010.

ESTEVE, J. M. Mudanças sociais e função docente. *In*: Nóvoa, A. (org.). **Profissão Professor**. Porto: Porto Editora, 1995.

FIDALGO, N. L. R. **A espetacularização do trabalho docente universitário:** dilemas entre produzir e viver e viver para produzir. 2010. 200 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n.2, p.198-205, 1999.

FLECK, M. P. A. O Instrumento de avaliação de qualidade de Vida da Organização Mundial da saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 33-38, 2000.

FONSÊCA, L. C.T. **Síndrome de Burnout e qualidade de vida:** estudo com professores universitários da área da saúde. 2016. 92 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

Fontanella BJB, Turato ER. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. **Rev. Saúde Pública**. 2002; 36(4): 439-447.

FORATTINI, C. D.; LUCENA, C. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. **Laplage em Revista**, v. 1, n.2, mai-ago. 2015, p. 32-47.

FRANCO, L. C.; MONTEIRO, P. S. PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 30, n. 2, 2016. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.15860. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15860. Acesso em: 31 jan. 2023.

GASPARINI, S. M; ASSUNÇÃO, A. Á.; BARRETO, S. M. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa** (USP), v. 31, p. 189-199, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed., São Paulo: Atlas, 1999.

GILL, T. M.; FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.272, n.8, p.619-26, 1994.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, 2001.

GUSSO, H. L. *et al*. Ensino Superior em Tempos de Pandemia: diretrizes à Gestão Universitária. **Debates & Polêmicas, Educ. Soc.**, Campinas, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/es/a/8yWPh7tSfp4rwtcs4YTxtfr/?lang=pt#. Acesso em: 30 maio 2022.

HERCULANO, S. C. A Qualidade de Vida e seus Indicadores. **Revista Ambiente e Sociedade**, Campinas. UNICAMP/NEPAM. Ano 1, n. 2, p. 77-79, 1998.

HOCHMAN, B. *et al*. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirurgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, n.2, p. 2-9, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. IBGE. Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil. 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-generoindicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=resultados. Acesso em: 17 de Jan de 2023.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo**. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo. Acessado em 13 de fevereiro de 2022.

JONES, F. P. Pesquisa qualitativa. *In*: THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. S. (org.). **Métodos da Pesquisa em Atividade Física**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LIMA, E. A. P. **Qualidade de vida e medo da covid-19 em professores do ensino superior**. João Pessoa, 2021. 85f.: il.

LIZANA, P. A. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Teacher Quality of Life: A Longitudinal Study from before and during the Health Crisis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, p. 3764, 2021.

MACHADO P.L.P, ALMEIDA, K.L. Educação em tempos de pandemia: O ensinar através de tecnologias e mídias digitais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Conhecimento**, n.8, p.58-68, 2021. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-87196-97-8.pdf. Acesso em: 10 de jan de 2023.

MACHADO, et.al. A Qualidade de vida, saúde física e mental de professores universitários em contexto da pandemia COVID – 19. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, *[S. l.]*, v. 12, n. 29, 2022. Disponível em: https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1686. Acesso em: 11 jan. 2023.

MATTOS, J. G. S. de *et al*. Musculoskeletal pain and perceived stress by teachers during the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 6, p. e25110615447, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15447. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15447. Acesso em: 21 nov. 2021.

MAUÉS, O. A reconfiguração do trabalho docente na educação superior. **Educar em Revista,** Curitiba, n. especial 1, p. 141-160, 2010, Editora UFPR.

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital**: rumo a uma teoria da transição. Tradução Paulo Cezar Castanheira, Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo, 2011.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000, p. 7-18.

MONTEIRO, B. M. M.; SOUZA, J. C. Mental health and university teaching working conditions in the COVID 19 pandemic. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n.

9, p. e468997660, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7660. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7660. Acesso em: 20 nov. 2021.

MORAES, R.F. **Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva** (Nota Técnica 27). Ipea: Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. 2020. Disponível em: de http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9836. Acesso em: 08 de JAN 2023.

MOREIRA, H. R. *et al*. Qualidade de vida no trabalho e perfil do estilo de vida individual de professores de Educação Física ao longo da carreira docente. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 16, p. 900-912, 2010.

MOURA, A. A. V. **Desdobramentos da crise estrutural do capital no trabalho docente**: a intensificação e o adoecimento. 2018. 234 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

MOURA, J. S; RIBEIRO, J. C. O. A; CASTRO NETA, A. A; NUNES, C. P. A precarização do trabalho docente e o adoecimento mental no contexto neoliberal. **Revista Profissão Docente**. Uberaba-MG, v.19, n.40, p.01-17, jan./abr. 2019.

MOZZATO, A. R.; SGARBOSSA, M.; MOZZATO, F. R. O que aconteceu com os que ensinam? O impacto da COVID-19 sobre a rotina e a saúde dos professores universitários. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, V.9, suplemento 2, p. 487-508, set., 2021.

MUSSI, R. F. de F.; MUSSI, L. M. P. T.; ASSUNÇÃO, E. T. C.; NUNES, C. P. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, p. 414-430, 2019. Disponível em: https://www.e- publicacoes. uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193/32038. Acesso em: 15 fev. 2022.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Florianópolis: Ed. Autor, 2017, p. 15.

OLIVEIRA, D. A. As reformas educacionais e suas repercussões sobre o trabalho docente. *In*: OLIVEIRA, D. A. (org.). **Reformas Educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003, p.13-37.

OLIVEIRA FILHO, A.; NETTO-OLIVEIRA, E. R.; DE OLIVEIRA, A. A. B. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. **Journal of Physical Education, Rev. Educ. Fís/UEM**, v. 23, n. 1, p. 57-67, 2012.

OMS. WHOQOL G. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL-Group). *In*: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (org.). **Quality of life assessment:** international perspectives. Springer: Heidelberg, 1998.

PEDROLO, et. al. Impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e no estresse de docentes de uma instituição federal. **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT** , v. 10, p. e43110414298, 2021.

PENACHI, E. **Estresse e síndrome de burnout em professores do ensino superior:** contexto de adoecimento e estratégias de enfrentamento. 2018. 104 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2018.

PEREIRA, H. P. .; SANTOS, F. V. .; MANENTI, M. A. . Saúde Mental de docentes em tempos de pandemia: Os impactos das atividades remotas. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 3, n. 9, p. 26–32, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3986851. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/74. Acesso em: 5 jan. 2023.

PERES, J. C. S. **Qualidade de vida e a relação com o trabalho:** percepção do enfermeiro docente. São João da Boa Vista, SP: [88], 2013.

PICCOLI, Fábio; CARDOSO, Berta Leni Costa; CARDOSO JÚNIOR, Welton. Os meios de comunicação na qualidade de vida docente. In: CARDOSO, Berta Leni Costa; NUNES, Cláudio Pinto; FAGUNDES, Heldina Pereira Pinto (orgs.). **Qualidade de vida e saúde de profissionais da educação.** São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. P. 205-229.

PINHEIRO, P. A. *et al*. "Chair stand test" as simple tool for sarcopenia screening in elderly women. **The journal of nutrition, health & aging,** v. 20, n. 1, p. 56-59, 2016.

PONTES, F. R; ROSTAS, M. H. S. G. Precarização do trabalho do docente e adoecimento: COVID-19 e as transformações no mundo do trabalho, um recorte investigativo. **Revista Thema**, v.18, especial 2020.

PRIESS, F. G. **Características do estilo de vida e da qualidade de vida dos professores universitários de instituições privadas de Foz Iguaçu e região**. 2011. 89 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba, 2011. Disponível em: http://hdl.handle.net/1884/26495. Acesso em: 05 mar. 2022.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, S.; NATALLI, A.; RODRIGUES, M. J. Trabalho e adoecimento docente: um estudo com professores de uma escola da rede estadual do munícipio de Jataí (GO). **Pegada (UNESP. Impresso**), v. 22, p. 262-278, 2021.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas do tipo "Estado da Arte" em educação. **Revista Diálogo Educacional**, v. 6, n. 19, septiembre-diciembre, 2006, pp. 37-50. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Paraná, 2006.

SADIR, M. A., BIGNOTTO, M. M., & LIPP, M. E. N. **Stress e qualidade de vida:** Influência de algumas variáveis pessoais. Ribeirão Preto: Paidéia, 2010.

SAHU, P. Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. **Cureus,** v.12, n.4, p.e7541. 2020.

Salviati, M. E. (2017). **Manual do aplicativo Iramuteq**. Planaltina. http://www.iramuteq.org/ documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-mariaelisabeth-salviati. Acesso em: 24/03/2023.

SANTIN, S. Cultura corporal e qualidade de vida. **Kinesis**, Santa Maria, v.27, p.116-86, 2002.

SANTOS, et.al. Fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida em professores do Ensino Fundamental. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e526101321302, 2021.

SANTOS, M. P. G.; SILVA, K. K. D. Níveis de estresse e qualidade de vida de professores do ensino superior. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 4, p. 656-668, 2017.

SANTOS, R. G. B. *et al*. Processos de precarização do trabalho docente em tempos de pandemia da Covid-19. **Revista Labor**, v. 1, n. 26, p. 33-53, 1 nov. 2021.

SILVA, I. F. Sofrimento Psíquico e Mal–Estar Docente: uma interface com o trabalho, a saúde e a família. 2013. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea, Universidade Católica do Salvador, 2013.

SILVA MARTINS, E. A etimologia de alguns vocabulários referentes à educação. **Olhares & Trilhas**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2009. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/olharesetrilhas/article/view/3475. Acesso em: 18 abr. 2022.

SIMÕES, R. (Qual)idade de vida na (qual)idade de vida. *In*: MOREIRA, W. W. (org.). **Qualidade de vida**: complexidade e educação. Campinas, SP: Papirus, 2001.

SOUZA, Elvira Maria Cavalcanti de.Sentidos atribuídos à docência no ensino superior por professores universitários. / Elvira Maria Cavalcanti de Souza. – Vitória da Conquista-BA: UESB, 2020. 171 fl.

TANI, G. Esporte, educação e qualidade de vida. *In*: MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. (orgs.). **Esporte como fator de qualidade de vida**. Piracicaba: UNIMEP, 2002. p.103-16.

TEIXEIRA, et.al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(9):3465-3474, 2020.

TUNDIS, A. G. O.; MONTEIRO, J. K. Ensino superior e adoecimento doce: um estudo em uma Universidade Pública. **Psicologia da Educação (online**), v. 46, p. 01, 2018.

UNESCO. Educação: do fechamento das escolas à recuperação, S.P. Disponível em: https://www.unesco.org/pt/covid-19/education-response. Acesso em:28/01/2023.

VEIRA, J; ANIDO, I; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas?. **SAÚDE DEBATE.** RIO DE JANEIRO, V. 46, N. 132, P. 47-62, JAN-MAR 2022.

VILARTA, R.; GUITIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (org.). **Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI**. Campinas: IPES, 2010. v. 1. 206p.

VITÓRIA DA CONQUISTA. Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista. **História.** Disponível em: http://www.pmvc.ba.gov.br/v2/primeiros-habitantes/. Acesso em: 24 fev. 2022.

KARASEK, R. A.; THEORELL, T. **Healthy work-stress productivity, and the reconstruction of workinf life**. New York, 1990

WALKER, P. G. *et al*. The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low-and middle-income countries. **Science**, v. 369, n. 6502, p. 413-422, 2020.

WIKIPÉDIA. **Vitória da Conquista**. Página virtual da Wikipédia, a enciclopédia livre, 2021. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Vit%C3%B3ria_da_Conquista. Acesso em: 23 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 Genebra, 2020. Disponível em: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march2020. Acesso em: 15 mar, 2022.

WHOQOL Group (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, 41, 1403-10.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA — UESB

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO — PPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO — PPGED
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada *"Qualidade de vida e adoecimento do docente que também atua no hospital geral de Vitória da Conquista na linha de frente contra a pandemia da COVID-19*". Esta pesquisa é um projeto originado de uma Pesquisa Guarda-chuva, coordenado pela Prof.ª Dr.ª Berta Leni Costa Cardoso, intitulado "Indicadores de saúde, qualidade de vida e formação de docentes, discentes e profissionais da educação: estudo comparativo entre gêneros", aprovado pelo CEP da Universidade do Estado da Bahia aprovado pelo parecer nº 4.410.612.

A pesquisa ora apresentada partiu da seguinte problemática: Como a vulnerabilidade emocional influencia na qualidade de vida e na formação de universitários de uma instituição pública do sudoeste baiano? Por conseguinte, o objetivo geral: analisar a qualidade de vida e o adoecimento do docente que também atua no HGVC na linha de frente contra a pandemia da COVID-19. E, a partir do objetivo geral se desdobrou os seguintes objetivos específicos: 1- Analisar o adoecimento físico dos docentes que também atua no hospital durante a pandemia da COVID-19; 2- Analisar o adoecimento mental relacionados ao estresse, ansiedade e depressão dos docentes que também atua no hospital durante a pandemia da COVID- 19; 3- Verificar a qualidade de vida dos docentes pesquisados considerando o contexto pandêmico.

A sua participação consistirá em responder um questionário e uma entrevista. A sua participação é voluntária, e não receberá nenhum tipo de benefício em troca, e se concretizará ao assinar o referido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que antecede o questionário. Os dados concedidos ao estudo são confidenciais e sigilosos, sendo divulgados apenas em eventos ou publicações de caráter científico, sem a sua identificação. A qualquer momento da pesquisa, você poderá tirar dúvidas ou solicitar algum esclarecimento às

pesquisadoras, bem como, tem o direito de desistir de participar da pesquisa e retirar o seu consentimento, sem nenhum prejuízo.

Assim, após ter sido devidamente esclarecido (a) pela pesquisadora, e estando ciente do que me foi explicado, concordo em participar, como voluntário (a) desta pesquisa, consciente que não terei nenhum custo e nem qualquer vantagem financeira. Permito também que os resultados obtidos sejam publicados em eventos e artigos científicos, desde que não seja divulgada a minha identificação e instituições a que eu fizer referência.

Vitória da Conquista, 2022.

Participante:

( ) Concordo e quero participar da pesquisa

( ) Não aceito participar da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável

Camila Melo Borba
(77) 9 8804 3242
E-mail: milamborba@gmail.com

Assinatura da orientadora da pesquisa

Prof.ª Dr. ª Berta Leni Costa Cardoso
(77) 9 8841-4519
E-mail: bertacostacardoso@yahoo.com.br

APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA — UESB
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO — PPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO — PPGED
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Instruções: Por gentileza, responda as questões abaixo marcando em um dos ícones na letra correspondente a resposta escolhida. Escolha apenas uma resposta para cada pergunta.

1. Qual a sua idade?

_____anos

2. SEXO:

( ) Masculino

( ) Feminino

3. Qual sua área de formação?

_____

4. Qual o seu estado civil?

( ) Solteiro (a)

( ) Casado (a)

( ) Separado (a)/Divorciado (a)

( ) União Consensual

( ) Viúvo (a)

5. Possui filhos?

( ) Não

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4 ou mais

6. Qual a carga horária você cumpria por semana, considerando todos os locais de trabalho?

( ) 20 horas

( )40 horas

( )60 horas

( ) + 60 horas

7. Qual a carga horária você cumpre na docência? Qual a carga horária você cumpre no hospital?

_____

8. Possui outra fonte de renda? Se sim, qual?

_____

9. Você possui alguma doença?

( ) Sim

( ) Não

Se sim, qual?

_____

10. Você é fumante?

( ) Sim

( ) Não

11. Consome bebida alcoólica aproximadamente

com qual frequência?

_____

12. Com qual frequência você pratica atividade física?

_____

13. Se pratica atividade física, quantas vezes por semana?

_____

14. Se pratica atividade física, quantas horas por dia?

_____

APÊNDICE C – Entrevista Semiestruturada

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA — UESB

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO — PPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO — PPGED
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

QUESTÃO 1 - O que é qualidade de vida para você?

QUESTÃO 2- Fale um pouco como está a sua qualidade de vida atualmente (baixa/moderada/alta)?

QUESTÃO 3- Você possuía alguma doença antes da pandemia ou adquiriu alguma durante a pandemia da COVID-19? Como você se sentiu?

QUESTÃO 4 – Você teve algum diagnostico de ansiedade, depressão, síndrome de Burnout durante a pandemia? E teve algum sintoma ou diagnóstico de doença física? Como você lidou ou lida com isso?

QUESTÃO 5 – Você ou alguém da sua família se contaminou com o vírus da COVID-19? Quantas vezes? Qual intensidade (leve, moderada, grave)? Como foi para você e sua família?

QUESTÃO 6 - Na sua família morreu alguém pela COVID-19? Como você e sua família se sentiu?

QUESTÃO 7- Como ficou sua rotina como docente e profissional que atua em hospital no contexto da pandemia da COVID-19?

ANEXOS

ANEXO A – WHOQOL–Bref (World Health Organization Quality of Life Instrument Bref)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA — UESB

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO — PPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO — PPGED
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

WHOQOL–Bref (World Health Organization Quality of Life Instrument Bref)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida.

Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **as duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve marcar o ícone que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve marcar o ícone 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem	Boa	Muito boa

				boa		
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a- dia?	1	2	3	4	5

11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satis-feito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5

22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.						
		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B – Termo de autorização institucional

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA — UESB

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO — PPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO — PPGED
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

GOVERNO DA Bahia
TERRA DE TODOS NÓS

CHVC
COMPLEXO HOSPITALAR DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Núcleo de Educação Permanente (NEP-HGVC)
hgvc.nep@saude.ba.gov.br
77-3229-2426

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Juliana Oliveira Santos, responsável pela Comissão de Ensino e Pesquisa do CHVC pela portaria nº 41/2015, autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado **"QUALIDADE DE VIDA E ADOECIMENTO DO DOCENTE QUE TAMBÉM ATUA NO HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA NA LINHA DE FRENTE CONTRA A PANDEMIA DA COVID-19"**, a ser conduzida sob responsabilidade de Camila Melo Borba aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGED da Universidade do Estado da Bahia-UNEB, sob orientação da docente Prof.ª Dra. Berta Leni Costa Cardoso. Fui informada que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para objetivos deste estudo. Ao mesmo tempo, ratifico que o nome da instituição deverá constar no relatório final, bem, como em futuras publicações científicas. As informações em prontuário só poderão ser coletadas durante a permanência do paciente no hospital. Não autorizamos busca após alta hospitalar.

DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à Plataforma Brasil para a realização da referida pesquisa.

Vitória da Conquista, 29 de março de 2021

Juliana Oliveira Santos
Enfermeira - Cad. 19.536.653-1
Núcleo de Educação Permanente / HGVC

Juliana Oliveira Santos
Coordenação de Ensino e Pesquisa/CHVC
Núcleo de Educação Permanente
CNPJ/HGVC:13.937.131/0062-63