UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

KAMILLA MAESTÁ AGOSTINHO

Avaliação da qualidade de vida, ansiedade e depressão em
enfermeiros docentes do norte do Estado de Mato Grosso

RIBEIRÃO PRETO

2021

KAMILLA MAESTÁ AGOSTINHO

Avaliação da qualidade de vida, ansiedade e depressão em
enfermeiros docentes do norte do Estado de Mato Grosso

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título
de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: O cuidar de adulto e idosos

Orientador: NAMIE OKINO SAWADA

RIBEIRÃO PRETO

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

AGOSTINHO, KAMILA MAESTÁ

Avaliação da qualidade de vida, ansiedade e depressão em enfermeiros docentes do norte do Estado de Mato Grosso. Ribeirão Preto, 2021.

118 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: NAMIE OKINO SAWADA

1. DOCENTES. 2. UNIVERSIDADE. 3. QUALIDADE DE VIDA. 4. CONDIÇÕES DE TRABALHO. 5. SAÚDE OCUPACIONAL.

AGOSTINHO, KAMILA MAESTÁ

Avaliação da qualidade de vida, ansiedade e depressão em enfermeiros docentes do norte do Estado de Mato Grosso

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho **aos meus pais**, se hoje cheguei até aqui foi pelo exemplo recebido de vocês.

Tenho em minha memória uma Kamilla ainda muito criança brincando pelos corredores da escola Antônio Paes de Barros enquanto vocês ministravam aulas, são lembranças de uma infância feliz, ainda posso sentir o cheiro da escola! rsrs.

Com o passar do tempo pude compreender a luta de vocês por uma educação de qualidade e mais justa com salários atrasados, condições de trabalho precárias, muitas reuniões e greve. Neste período me entristeci com a educação, pois era tão duro ver uma sociedade que não apoiava os seus mestres.

Depois de muito relutar e dizer que “não queria ser professora, pois não havia valorização num trabalho tão árduo” percebi que “a fruta não cai longe do pé” e todo meu percurso na universidade era voltado para docência, sem perceber, era algo que aflorava em mim.

Vocês sempre ao meu lado, com apoio incondicional, me conduziram para chegar até aqui, se hoje sou a doutora Kamilla Maestá Agostinho, é porque tive o melhor pai e a melhor mãe ao meu lado, minha base, meu esteio, minha segurança, meu exemplo de vida!

Dedico a vocês todas as conquistas de minha vida.

Louvo a Deus pelo presente em ser filha de Osmar e Sidney.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por uma vida tão cheia de bênçãos, ao olhar meus 32 anos de vida posso perceber a mão de **Nossa Senhora das Graças**, a quem também agradeço, me conduzindo ao Pai, e Deus com toda sua misericórdia me carregando em seu colo, são inúmeras as graças recebidas em minha vida e a conclusão deste ciclo é mais uma delas!

Aos **meus pais**, Osmar e Sidney, e ao **meu irmão**, Hugo, por todo apoio e amparo nos momentos de alegria e principalmente na angústia. Pelas palavras de incentivo e por acreditarem tanto em meu potencial.

Ao meu noivo, **Ricardo**, pela paciência e compreensão ao longo desses anos, por abdicar de muitos momentos de lazer para me fazer companhia enquanto estudava, por me incentivar quando eu pensava em desistir, por ler a tese para eu ter “certeza que estava bom”, por acolher meu choro e comemorar comigo todas as vitórias, inclusive aquelas bem pequenas. Por cuidar do Bud e da casa todas as vezes que eu precisava ir para Ribeirão e por cada bilhetinho de incentivo quando eu voltava de Ribeirão. Desde que você chegou a minha vida tem mais cor. Te amo!

À minha família em Sinop, **Sebastião, Marcia, Renata, Cassia, Jura e Creuza** que me acolheram em vosso lar com tanto amor e carinho, tornando minha vida mais leve, e me dando o aconchego de família que tanto alivia nos dias difíceis.

Aos **meus amigos** que mesmo na minha ausência física torcem e se alegram por mim, aguentaram minha ausência no mestrado e agora no doutorado, depois dessa nada mais abala! Espero voltarmos aos nossos encontros físicos em breve para descarregar a tensão do dia a dia com muita conversa e risos. Obrigada pela amizade sincera.

À minha orientadora, **Namie**, que tornou esta jornada mais leve, que me acolheu e me conduziu, tanto me ensinou, sua forma de ensinar é um exemplo que seguirei em minha trajetória acadêmica. Obrigada por tanto ao longo desses anos.

Aos meus **alunos e orientandos de TCC**, pela paciência e compreensão, nesta dupla jornada de professora e pós-graduanda.

À **Bruna Toneti e Camila Mendonça de Moraes** pela disposição e paciência em me auxiliarem com a revisão integrativa.

A todos os **envolvidos no DINTER**, coordenadoras, professores e técnicos que tanto contribuíram para que este momento fosse possível, em especial a **Patrícia Reis de Souza** que não mediu esforços para esta vitória coletiva do nosso curso de enfermagem!!

A **Vera** e **Ivanir** pelo acolhimento em vosso lar quando precisei ir a Ribeirão, por também torcerem e se alegrarem por mim e à **Larissa** pela companhia em Ribeirão e pela troca de experiências nessa jornada do doutorado.

Ao estatístico, **Edinaldo**, competente professor da Universidade Federal de Sinop que gentilmente fez as análises estatísticas, encarou este desafio e ainda teve paciência em me ensinar!! Gratidão.

A todos que me auxiliaram de alguma forma na tese, seja na busca e incentivo para os colegas responderem a pesquisa, no auxílio com a revisão integrativa e/ou no apoio com o doutorado em si: **Renata Camargo, Fabio Francoly, Jean Lipreri, Juliana Primão, Márcia Paese, Alan Nogueira, Marian Alves, Claudia Barros, Rosangela Massoshino, Sonia Vivian.**

Aos **participantes da pesquisa** que foram essenciais para que este momento acontecesse.

A **CAPES** pela bolsa que foi essencial para tantas idas e vindas.

“Deste-me a vida e foste bondoso para comigo e na tua providência cuidaste do meu espírito.”

Jó, 10:12

“A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo”

Nelson Mandela

RESUMO

AGOSTINHO, K. M. Avaliação da Qualidade de vida, ansiedade e depressão em enfermeiros docentes do norte do Estado de Mato Grosso. 2021. Tese (Doutorado em Ciências no Programa de Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Qualidade de vida (QV) é uma temática complexa, sua definição pode ser relacionada à ideia de bem-estar, saúde, estilo de vida, renda, felicidade e realização pessoal. Ao associarmos o profissional enfermeiro com a carreira docente, fatores predisponentes inerentes à profissão podem ser identificados junto a quadros de distúrbios mental e baixa qualidade de vida. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi investigar a qualidade de vida e indicadores de ansiedade e depressão de enfermeiros docentes de instituições públicas e privadas, no norte do estado de Mato Grosso com o intuito de se traçar um melhor entendimento da relação saúde *versus* trabalho docente. Dessa forma, este trabalho trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa em que foram analisados dados de enfermeiros que atuam como professores em cursos de ensino superior de enfermagem em instituições de ensino superior (IES) públicas e privadas. Os dados coletados foram analisados pelo programa SPSS 20.0 e a avaliação estatística foi realizada segundo o teste de Mann Whitney. Os resultados apontam que a maioria dos profissionais de enfermagem que atuam na docência são mulheres com idade média de 35 anos, variando entre 25 a 55 anos vinculados majoritariamente a IES privadas e que apresentam sintomas de ansiedade (18,75% leve e 10,94% moderada) e depressão (9,37% depressão leve e 1,56% depressão moderada) de forma que o nível de ansiedade leve na IES privada foi maior que na IES pública. Quanto à QV, o escore médio na IES pública foi de 75,00 (d.p 20,13) e nas IES privadas o escore médio foi de 71,20 (d.p 18,81) de onde podemos inferir que, de modo geral, não há diferença significativa na QV dos docentes de IES pública e privada e que a qualidade de vida é boa, entretanto há facetas com escores baixos que podem afetar pontos importantes da qualidade de vida como dependência de medicação e tratamento (IES pública) e dor e desconforto (IES privada).

Palavras chave: docentes, universidade, qualidade de vida, condições de trabalho, saúde ocupacional.

ABSTRACT

AGOSTINHO, K. M. Avaluation of quality of live, anxiety and depression occurance in Professors who teach nursing in North state of Mato Grosso. 2021. Tese (Doutorado em Ciências no Programa de Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Quality of life (QOL) is a complex theme, its definition can be related to the idea of well-being, health, lifestyle, income, happiness and personal fulfillment. When the careers of professional nursing and professor are associated, predisposing factors inherent to these activities can be identified with mental disorders and low quality of life. In this sense, the objective of this study was to investigate the quality of life by investigating anxiety and depression indicators of nurses who are professors in public and private institutions, at the north of the state of Mato Grosso in order to draw a better understanding of the relationship between health and teaching work. Thus, this work is a descriptive, exploratory, cross-sectional study, with a quantitative approach in which data from nurses who act as teachers in higher education nursing courses in public and private higher education institutions (HEI) were analyzed. The data were collected and analyzed using the SPSS 20.0 program and the statistical evaluation was performed according to the Mann Whitney test. The results show that the majority of nursing professionals who teaches nursing in high education are women with an average age of 35 years old, ranging from 25 to 55 years old, mostly linked to private HEIs and who present symptoms of anxiety (18.75% mild and 10.94% moderate) and depression (9.37% mild depression and 1.56% moderate depression) so that the level of mild anxiety in private HEI was higher than in public HEI. As for QOL, the average score in the public HEI was 75.00 (SD 20.13) and in private HEI the average score was 71.20 (SD 18.81) from which we can infer that, in general, there wasn't a significant difference in the QOL of teachers from public and private HEIs and that the quality of life is good, besides there are aspects with low scores that can affect important points of quality of life such as dependence on medication and (public HEI) and pain and discomfort (Private HEI).

Key words: professor, university, quality of life, working conditions, occupational health.

RESÚMEN

AGOSTINHO, K. M. Evaluación de la calidad de vida, ansiedad y depresión en enfermeros docentes del norte del estado de Mato Grosso. 2021. Tesis (Doctorado en Ciencias en el Programa de Enfermería Fundamental) - Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

La calidad de vida (CV) es un tema complejo: su definición puede relacionarse con la idea de bienestar, salud, estilo de vida, ingresos, felicidad y realización personal. Al asociarse el profesional de enfermería con la carrera docente, se pueden identificar factores de vulnerabilidad inherentes a la profesión con los trastornos mentales y la baja calidad de vida. En este sentido, el objetivo de este estudio fue investigar la calidad de vida e indicadores de ansiedad y depresión de enfermeros docentes de instituciones educativas públicas y privadas en el norte del estado de Mato Grosso, con el objetivo de mejor comprender la relación entre la salud frente al trabajo docente. Así, este tratado es un estudio descriptivo, exploratorio, transversal, con abordaje cuantitativo, en el que se analizaron datos de enfermeros que actúan como docentes en carreras universitarias de enfermería en instituciones de educación superior (IES) públicas y privadas. Los datos recogidos se analizaron mediante el programa SPSS 20.0 y la evaluación estadística se realizó según la prueba de Mann Whitney. Los resultados revelan que la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en la docencia son mujeres, con una edad promedio de 35 años, rango de 25 a 55 años, mayoritariamente vinculados a IES privadas y que presentan síntomas de ansiedad (18,75% leve y 10,94% moderada) y depresión (9,37% depresión leve y 1,56% depresión moderada) por lo que el nivel de ansiedad leve en las IES privadas fue mayor que en las IES públicas. Por lo que concierne a CV, la puntuación media en las IES públicas fue de 75,00 (SD 20,13) y en las IES privadas la puntuación media fue de 71,20 (SD 18,81) de lo que podemos inferir que, en general, no hubo diferencia significativa en la CV de los docentes de las IES públicas y privadas y que su calidad de vida es buena. Sin embargo hay facetas con puntuación baja que pueden afectar puntos importantes de la calidad de vida, como la farmacodependencia y tratamiento (IES públicas) y el dolor y malestar (HEI privada).

Palabras clave: docentes, universidad, calidad de vida, condiciones laborales, salud ocupacional.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Linha do tempo da história da Enfermagem no Brasil.	27
Figura 2. Vista aérea do campus de Sinop em construção em 2007. Fonte: Pinto, 2014.....	33
Figura 3. Fluxograma dos estudos primários que compõe a Revisão Integrativa adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).	43
Figura 4. Distribuição dos docentes de acordo com o vínculo institucional.....	54
Figura 5. Frequência de idade por tipo de instituição de ensino superior.	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Evolução do número de cursos e vagas de enfermagem.	32
Tabela 2. Artigos que compõe a Revisão Integrativa.	44
Tabela 3. Medidas descritivas dos participantes de pesquisa de acordo com sexo e idade por instituição de ensino superior (IES), 2020.	56
Tabela 4. Distribuição dos docentes segundo as variáveis estado civil, religião e raça por instituição de ensino superior.	57
Tabela 5. Distribuição dos docentes segundo as variáveis tipo de formação, tempo de graduação e tipo de instituição.	58
Tabela 6. Distribuição dos docentes segundo características profissionais.	59
Tabela 7. Distribuição dos docentes segundo variáveis ocupacionais.	60
Tabela 8. Distribuição dos docentes segundo características do trabalho docente, 2020.	62
Tabela 9. Distribuição dos docentes segundo características do trabalho docente em atividades administrativas, orientação de TCC, pesquisa e extensão.	63
Tabela 10. Medidas descritivas das questões 1 e 2 do WHOQOL-bref.	65
Tabela 11. Número absoluto e porcentagens de docentes quanto as questões 1 e 2 do WHOQOL-bref.	65
Tabela 12. Valores de médias e desvios padrão em percentual aos domínios do questionário WHOQOL-BREF no Grupo Instituição Pública (n=18) e Grupo Instituição Privada (n=46).	66
Tabela 13. Escores médios e desvio padrão das facetas dos domínios de qualidade de vida dos docentes de enfermagem de IES Pública e IES Privadas.	67
Tabela 14. Valores de médias e desvios padrão em relação aos instrumentos para avaliação de depressão (BDI) e ansiedade (BAI) no Grupo Instituição Pública e Grupo Instituição Privada.	68
Tabela 15. Níveis de ansiedade e depressão das Escalas de Beck.	69
Tabela 16. Sintomas de ansiedade da Escala de Ansiedade de Beck em números absolutos e frequências dos docentes de enfermagem da IES pública.	70
Tabela 17. Sintomas de ansiedade da Escala de Ansiedade de Beck em números absolutos e frequências dos docentes de enfermagem das IES privadas.	71
Tabela 18. Sintomas de depressão da Escala de Depressão de Beck em números absolutos e frequências dos docentes de enfermagem da IES pública.	72
Tabela 19. Sintomas de depressão da Escala de Depressão de Beck em números absolutos e frequências dos docentes de enfermagem das IES privadas.	75
Tabela 20. Correlação entre os domínios do WHOQOL-BREF com as escalas BECK (BDI e BAI).	78

Tabela 21. Correlação entre os domínios do WHOQOL-BREF com as escalas BECK (BDI e BAI) para as IES Pública e Privada.....	79
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem

Art. – artigo

BAI – Inventário de Ansiedade de Beck

BDI – Inventário de Depressão de Beck

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiras

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

EPEE - Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FFOMT - Faculdade de Farmácia e Odontologia de Mato Grosso

FIES – Programa de Financiamento Estudantil

ICBCG - Instituto de Ciências Biológicas de Campo Grande

ICLC - Instituto de Ciências e Letras de Cuiabá

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IES – Instituição de Ensino Superior

IESC - Instituto de Ensino Superior de Cáceres

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PROUNI – Programa Universidade Para Todos

PSF - Programa de Saúde da Família

QV – Qualidade de vida

QVT- qualidade de vida no trabalho

RI - Revisão Integrativa

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

UEMT - Universidade Estadual de Mato Grosso

UFMT – Universidade Federal do Mato Grosso

UNEMAT - Universidade Estadual de Mato Grosso

WHOQOL Group - Grupo de Qualidade de Vida

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	17
2.	JUSTIFICATIVA	21
3.	REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1.	A enfermagem no Brasil	22
3.2.	A interiorização dos cursos de enfermagem no norte do Estado de Mato Grosso	28
3.2.1	Breve contextualização histórica de Mato Grosso e do Ensino Superior no Estado	28
3.2.2.	O curso de enfermagem e sua interiorização no norte do Estado de Mato Grosso	31
3.3.	O enfermeiro e a docência	34
3.4.	Qualidade de vida: conceito e mensuração	36
3.5.	Ansiedade e depressão: conceitos e prevalência	38
3.5.1.	Ansiedade	39
3.5.2.	Depressão	40
3.5.3.	Prevalência.....	40
3.5.4.	Qualidade de vida e docência	41
4.	OBJETIVOS	48
4.1.	Geral	48
4.2.	Específicos	48
5.	MATERIAL E MÉTODOS	49
5.1.	Local do estudo.....	49
5.2.	Delineamento do estudo	49
5.3.	Participantes do estudo	50
5.4.	Coleta de dados.....	50
5.5.	Análise dos dados	52
5.6.	Aspectos éticos	52
6.	RESULTADOS	54
6.1.	Caracterização dos Docentes de Enfermagem.....	54
6.2.	Facetas da qualidade de vida dos docentes enfermeiros.....	64
6.3.	Avaliação da ansiedade e depressão dos enfermeiros docentes	68
6.4.	Correlação da qualidade de vida dos enfermeiros docentes nas Instituições de Ensino Superior público com o privado.....	78
7.	DISCUSSÃO	80
7.1.	Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros docentes	80
7.2.	A Qualidade de Vida dos Docentes Enfermeiros	83
7.3.	Sintomas de ansiedade e depressão dos enfermeiros docentes.....	86

8. CONCLUSÕES	90
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
10. REFERÊNCIAS	93
APÊNDICE A	100
APÊNDICE B	102
APÊNDICE C	106
ANEXO A	109
ANEXO B	112
ANEXO C	114
ANEXO D	115

1. INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) é uma temática complexa visto que não há um consenso conceitual sobre o mesmo, há autores que a definem de maneira global e outros que a divide em componentes, e cuja definição e avaliação está ligada à área de estudo e investigação de cada autor.

Sua definição pode ser relacionada à ideia de bem-estar, saúde, estilo de vida, renda, felicidade e realização pessoal (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; MIGUEL, 2012) sendo estas características particulares de cada sujeito, tornando então esta temática de difícil compreensão e que necessita de delimitações para sua análise.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, 2000, p. 34).

A qualidade de vida engloba, portanto, aspectos físicos, psicológicos, interações sociais, fatores econômicos, espirituais; envolvendo condições objetivas (renda, emprego, bens materiais) e subjetivas (afeto, privacidade, reconhecimento, ambições, ansiedade) do sujeito, é uma concepção que envolve tudo o que se relaciona com o ser humano, sua cultura e seu meio, seja na área da saúde, educação, esporte, gastronomia, meio ambiente, entre outros.

Estamos na era da globalização onde a informação é dissipada rapidamente por meio das plataformas digitais em que cada vez mais se valoriza os bens materiais. Nesta sociedade de consumo poder comprar determinado produto é associado à satisfação pessoal e consequentemente à qualidade de vida.

A busca por esta qualidade de vida gera situações de estresse frente à necessidade de ter e poder, uma vez que o estilo de vida nos leva a querer melhores condições de moradia, maior poder de compra, acesso a lazer e saúde, entretanto tais condições não estão ao alcance de todos, o que gera desigualdades sociais e a submissão de longas jornadas de trabalho.

Estudar qualidade de vida implica identificar aspectos multifatoriais, físicos e psicológicos que atingem o ser humano, permitindo traçar pontos de conflito e assim buscar soluções. O que gera benefícios em todas as esferas da vida, já que, uma vez estando-se satisfeito com o meio que o cerca, consequentemente há melhores resultados no trabalho, na vida em comunidade e na vida pessoal.

Qualidade de vida e trabalho são fatores que estão diretamente relacionado, sendo que o trabalho contribui para a qualidade de vida visto que “é por meio do trabalho que as pessoas

conseguem ter acesso à educação, à cultura e ao lazer; e, de um modo geral, o indivíduo passa a maior parte ativa de seu tempo trabalhando” (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

Neste contexto, doenças como ansiedade e depressão são comuns nos dias de hoje já que cada ser humano possui uma maneira particular de enfrentar as adversidades da vida e quando estes não possuem resiliência para enfrentar de maneira positiva situações de estresse físico ou psíquico, quadros depressivos e de ansiedade se fazem presentes, afetando negativamente sua qualidade de vida e gerando ônus com dias perdidos de trabalho e aumentando a demanda nos serviços de saúde.

Profissionais da saúde e da educação estão constantemente diante de situações estressantes, uma vez que trabalham com seres humanos dotados de emoções, crenças, valores cada qual mediado por sua experiência de vida e que necessita da sensibilidade destes profissionais para ter as suas necessidades atendidas, seja no cuidado/tratamento de alguma doença, seja no processo de aprendizagem.

O profissional enfermeiro está diariamente em situações de risco, com carga de trabalho excessiva, são mais expostos a doenças infectocontagiosas e à privação de sono, submetidos a baixos salários, condições insalubres de trabalho, situações de morte e sofrimento que podem conjuntamente desencadear fadiga física e mental (CACCIARI *et al.*, 2013; SILVA; GUIMARÃES, 2016; MIGUEL, 2012).

Amaral, Ribeiro e Paixão (2015) identificaram que depressão, estresse, dores crônicas, dores de cabeça, transtornos mentais e alterações no padrão do sono são os principais acometimentos dos profissionais de enfermagem, sendo estes reflexos da qualidade de vida no trabalho (QVT).

Quanto ao profissional docente, Ferreira *et al.* (2015) afirmam que os transtornos mentais estão entre as principais queixas de saúde devido ao fato de, além de exercerem as atividades de ensino, ainda assumem atividades administrativas dentro das instituições, como comissões diversas e coordenação de curso afora as atividades de pesquisa e extensão onde são cobrados a submeter seus projetos a financiamentos e ter seus trabalhos publicados, bem como a pressão para constantes capacitações.

Ao associarmos então o profissional enfermeiro com a carreira docente identificamos fatores predisponentes inerentes à profissão a quadros de distúrbios mentais e baixa qualidade de vida.

O primeiro curso de graduação em enfermagem no estado de Mato Grosso foi criado em 1975 na Universidade Federal de Mato Grosso na capital do estado, Cuiabá, e somente em 1998, após 23 anos, houve a implantação de outro curso de enfermagem no estado, ainda na

capital, permanecendo assim até 2001, quando implantou-se o primeiro curso do interior do estado na cidade de Cáceres, na Universidade Estadual de Mato Grosso – UNEMAT (CORRÊA; SANTOS; KOBİ, 2014).

O processo de interiorização do curso de graduação em enfermagem em Mato Grosso ocorreu mediante o Programa Expansão das Universidades Federais, com a aprovação em 2005 da Resolução do CONSEPE nº100, de 22 de novembro que dispunha sobre a criação de novos cursos, entre eles o de enfermagem, para os *campi* do interior: Sinop, Rondonópolis e Médio Araguaia, com primeiro ingresso em 2006 (AGOSTINHO, 2015).

O início da interiorização do curso para o norte do estado deu-se mediante a instalação da UFMT *campus* Sinop com a política de expansão das universidades federais do Governo Federal, sendo este o primeiro do norte mato-grossense. Entretanto, outras políticas públicas foram importantes para culminar na abertura de novos cursos de enfermagem em instituições privadas como o programa de Financiamento Estudantil (FIES) e Universidade Para Todos (PROUNI), além da isenção tributária e de contribuições previdenciárias em instituições filantrópicas.

Ressalta-se o fato de que a expansão dos cursos superiores se deu mediante pressões e interesses tanto do setor público quanto privado, uma vez que a presença das instituições de ensino superior (IES) trazem consigo crescimento econômico e cultural, deixando claro que a educação sofre influência direta de interesses políticos que mudam a cada época/governo.

Atualmente identifica-se um maior incentivo do Governo Federal à iniciativa privada onde os recursos públicos a IES federais são cada vez mais escassos em especial após a aprovação da Emenda Constitucional 55, que fixa as despesas públicas em 20 anos, até 2036, trazendo assim uma sensação de instabilidade para docentes e servidores que ficam à mercê dos interesses dos governantes, que muitas vezes tratam a educação como mercadoria moldando seus recursos e leis aos interesses políticos da época.

Como docente da Universidade Federal de Mato Grosso *campus* Sinop (UFMT/Sinop) há nove anos, pude acompanhar relatos de colegas quanto à falta de motivação, descontentamento com o ambiente de trabalho bem como problemas de saúde relacionados à depressão e ansiedade, que por vezes leva ao afastamento do profissional de suas atividades docentes.

A UFMT/Sinop está localizada na cidade de Sinop na região Norte do Estado de Mato Grosso, às margens da BR 163, a aproximadamente 500 quilômetros da capital, Cuiabá, sendo esta um pólo regional (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017), atendendo a região Norte Mato-Grossense e alguns municípios do Sul do Estado do Pará,

prestando serviços em áreas diversas com destaque para agricultura, educação e saúde (OLIVEIRA; CHAGAS; SOUZA, 2010).

O curso de enfermagem surgiu decorrente da demanda regional, em meio à expansão econômica local, sua criação foi aprovada em 16 de janeiro de 2006 com o primeiro vestibular no segundo semestre do referido ano (AGOSTINHO, 2015). Após a criação do curso de enfermagem na UFMT/Sinop, outras instituições de ensino trouxeram o curso para região, entretanto na região norte do estado, apenas a UFMT tem caráter gratuito.

Por tratar-se de um curso com apenas 14 anos de implantação e ter em seu quadro docente profissionais jovens, que já apresentam sinais de esgotamento físico e mental, questões relacionadas a qualidade de vida emergiram, tais como como estaria a qualidade de vida dos enfermeiros docentes, se ela seria a mesma em instituições de ensino superior pública e privada e qual seria a relação entre qualidade de vida e transtornos de ansiedade e depressão.

Sendo assim, esta pesquisa buscou responder tais questões não somente dentro da UFMT/Sinop, mas também nas instituições de ensino superior que ofertam curso de enfermagem no norte do Estado de Mato Grosso.

Uma vez que um número muito pequeno de estudos cujo objeto de estudo fosse a relação entre a qualidade de vida e transtornos psíquicos em que o docente de enfermagem fosse o plano amostral, o nosso estudo tem um papel bastante relevante na compreensão dos elementos que mais contribuem para o bem-estar dos enfermeiros docentes no norte do estado de Mato Grosso, já que esta temática é bem pouco explorada.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando que transtornos psíquicos podem afetar a qualidade de vida, o presente trabalho avalia a qualidade de vida, a ansiedade e a depressão em enfermeiros docentes, visto que esses podem indicar fatores de vulnerabilidade da profissão. Com os números aferidos em mãos e conhecendo profundamente o cenário, é possível traçar e desenvolver estratégias para a melhoria da qualidade de vida destes profissionais, refletindo diretamente na qualidade do trabalho docente bem como na vida dos discentes, uma vez que, a qualidade do ensino influencia diretamente a formação do profissional enfermeiro.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. A enfermagem no Brasil

A enfermagem no Brasil nasceu no Rio de Janeiro, então Distrito Federal, em meados de 1890 com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados (EPEE), atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), porém somente em 1923, no início da Reforma Sanitária, houve a implantação da enfermagem moderna, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), nomeada posteriormente de Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio e Janeiro (UFRJ) (PORTO, 2009; PERES, 2013).

À princípio, a enfermagem possuía um corpo docente formado exclusivamente por médicos psiquiatras e as notícias da época abordavam a criação da escola como uma oportunidade às mulheres de possuírem um meio de subsistência honesto e humanitário além de serem verdadeiras auxiliares dos médicos, o ingresso era permitido apenas a mulheres e de etnia branca (DAN; CANHETE; SANTOS, 2014; PAVA; NEVES, 2011).

O Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, que instituiu a EPEE, diz em seu Artigo 3º que os cursos teóricos e as visitas às enfermarias seriam dirigidas pelos internos e fiscalizadas pelo médico e em seu Artigo 4º apresenta o perfil do ingressante: maior de 18 anos, saber ler e escrever corretamente, conhecer aritmética elementar e apresentar atestado de bons costumes (BRASIL, 1890). Dessa forma, identifica-se desde o início da profissão no Brasil, a condição da enfermagem vinculada à subserviência masculina e médica, onde estes determinavam quais atividades a enfermagem poderia estudar e desenvolver, bem como vinculava-a à necessidade da devoção e altruísmo. Evidencia-se também que a profissão foi instituída no país a fim de atender a falta de profissionais da área, em especial ao atendimento hospitalar psiquiátrico (BRASIL, 1890, SILVEIRA; PAIVA, 2011; DAN; CANHETE; SANTOS, 2014).

Somente em 1923 com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e posteriormente chamada Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN, em 1926) tem-se uma escola com corpo docente e administrativo composto em sua totalidade por profissionais da enfermagem, sendo estas enfermeiras de nacionalidade norte-americanas e oriundas da Fundação Rockefeller, seguindo os moldes das escolas americanas (modelo Nightingaleano), marcando uma nova era da Enfermagem no Brasil (DAN; CANHETE; SANTOS, 2014; SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Ressalta-se que a criação da Escola de Enfermeiras do (DNSP) ocorreu uma vez que as enfermeiras norte-americanas, até então no país para prestarem seus serviços na Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem, identificaram a precariedade da saúde no Brasil, com a necessidade de organização sanitária para o combate de doenças transmissíveis, superlotação nos hospitais e a falta de pessoal capacitado para atender a demanda (PAVA; NEVES, 2011).

A enfermagem como ciência e formação universitária ocorreu somente após as intervenções das enfermeiras norte-americanas, anteriormente à chegada destas havia apenas auxiliares de saúde, que não compreendiam a enfermagem como ciência (PAVA; NEVES, 2011).

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) foi de suma importância para o desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, em especial nos aspectos educacionais e jurídicos, sua fundação ocorreu em 1926 pelas enfermeiras da primeira turma formada pela Escola de Enfermagem Anna Nery, sendo chamada de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras e em 1929 o órgão foi filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem. (DAN; CANHETE; SANTOS, 2014).

Em 1931 o Decreto 20109/31, fixou a Escola de Enfermagem Anna Nery como padrão oficial de ensino de enfermagem, ou seja, as demais escolas de enfermagem deveriam seguir os seus moldes de ensino, e conferiu à profissão o grau de ensino de nível superior (BRASIL, 1931) e em 1946 a escola passa a ser incorporada à Universidade do Brasil. Contudo, apenas em 1948 que o currículo de ensino da enfermagem começa a ser organizado e a disposição sobre o ensino torna-se lei no ano seguinte, lei nº 775 de 06 de agosto de 1949, mas ainda vinculando o curso de enfermagem ao de medicina (BRASIL, 1949).

Com o vigor da lei nº 775/49 as novas escolas de enfermagem não necessitavam equiparar-se à escola padrão e o ensino se daria em curso de enfermagem e curso de auxiliar de enfermagem, sendo o curso de enfermagem com duração de 36 meses, com estágios práticos e que para matrícula o candidato deveria apresentar certificado de conclusão de curso secundário¹, até então não exigido. Além disso, a lei determinava que as instituições teriam sete anos, após a publicação desta, para compor a direção dos serviços de enfermagem apenas enfermeiros diplomados (BRASIL, 1949).

¹ Exigência esta que foi cumprida apenas em 1961.

Nesta época, a enfermagem era dividida em técnicos e auxiliares de enfermagem, responsáveis pelos cuidados ao cliente e enfermeiros responsáveis por questões administrativas e de ensino. Iniciando assim a fundação de escolas técnicas nos moldes atuais.

O aumento na procura dos cursos de enfermagem ocorreu também mediante a Reforma Universitária de 68, Lei nº 5.540 de 1968, uma vez que possibilitou o ensino superior fora das instituições universitárias, permitindo assim a expansão dos centros universitários e faculdades privadas, sem obrigatoriedade de pesquisa e extensão (ARONI, 2017), abarcando estudantes que não eram aprovados nos processos seletivos das universidades públicas, além da implantação da pós-graduação *lato-sensu*, que fortaleceu as pesquisas na área da enfermagem.

A pós-graduação em enfermagem *stricto sensu* iniciou em 1972 na Escola de Enfermagem Ana Nery (UFRJ) com o curso de mestrado em Enfermagem, como uma das consequências da expansão dos cursos de graduação em enfermagem consequentemente exigia-se maior formação de seu corpo docente, na mesma década houve a implantação de outros sete cursos de mestrado (Região Sudeste, Nordeste e Sul) e, em 1981 iniciou o primeiro curso de doutorado em enfermagem por meio do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, parceria celebrada entre a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2010).

Apenas em 1973 a enfermagem se organizou enquanto entidade com a criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para disciplinar o exercício profissional na defesa das condições de trabalho e do direito econômico (DAN; CANHETE; SANTOS, 2014).

Na década de 80 dois avanços foram marcantes para a enfermagem: o primeiro em 1986 com a Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7498/86), que estabeleceu as quatro categorias profissionais: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro (PAVA; NEVES, 2011; SILVEIRA; PAIVA, 2011) e o segundo a promulgação da Constituição Federal em 1988 onde a saúde é de direito de todos e dever do Estado (artigo 196).

A frente de trabalho da enfermagem dividiu-se em duas, uma trabalhando pela Saúde Pública, com uma visão holística do ser humano e no trabalho multidisciplinar, e outra com profissionais especialistas atendendo em centros médico-hospitalares, com a visão curativa (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Neste contexto, a ABEn propôs em 1991 uma grade curricular mínima para a formação do enfermeiro com duração de 3.000 horas, entretanto a proposta foi homologada e implementada apenas três anos depois, em 1994 (Portaria nº 1721/94) com uma carga horária mínima de 3.500 horas, estágio supervisionado nos dois últimos semestres e com tempo mínimo

de conclusão de quatro anos e máximo de seis anos, no intuito de se buscar uma formação crítica (PAVA; NEVES, 2011; SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Em 1996, a Lei nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB) foi decretado pelo Presidente da República Fernando Henrique Cardoso (1995-2003) e o seu capítulo IV trata da Educação Superior. A LDB é a lei responsável por reestruturar os currículos dos cursos superiores, onde cada curso tem suas diretrizes específicas.

Seguindo o proposto na lei, a resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, com o objetivo de definirem

“os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior (BRASIL, 2001, art. 2º)”.

No governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011) diversas ações culminaram em mudanças no Ensino Superior (ES) suscitando em uma reorientação para atender ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as ações está o programa Aprender SUS, instituída pela Portaria nº198/GM em 13 de fevereiro de 2004, que Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (RODRIGUES; CALDEIRA, 2008; BRASIL, 2004). Esta portaria tem como eixo central a educação permanente para o SUS, entretanto a formação inicial dos profissionais da saúde também se fez presente, como pode ser observado em seu artigo 1º, item IV

“articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das **instituições de ensino**, tendo em vista a **implementação das diretrizes curriculares nacionais** para o conjunto dos **cursos da área da saúde** e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola; (BRASIL, 2004, p. 2, grifo nosso)

O programa visava aproximar a formação de profissionais da saúde com a sua atuação no âmbito do SUS, ou seja, que a formação dos profissionais pelas instituições de ensino superior seja voltada para as necessidade da atenção básica, sendo estas abarcados na Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio de mudanças curriculares que formassem profissionais humanistas, de qualidade e resolutividade abandonando o modelo tradicional centrado na doença como é o modelo hospitalocêntrico, sendo os cursos de medicina, enfermagem e odontologia contemplados pelo programa, uma vez que estas profissões são parte essencial do Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2007).

Em 2009, uma nova resolução do MEC (Resolução Nº 4, de 06 de abril de 2009) altera a carga horária mínima de diversos cursos, entre eles a enfermagem, estabelecendo o mínimo de 4.000 horas, com a observação de que os estágios e atividades complementares não devem exceder 20% da carga horária total do curso (BRASIL, 2009).

Percebe-se que o ensino da enfermagem durante muitos anos foi vinculado ao curso de medicina e que seu corpo de conhecimento era determinado por médicos, conferindo a profissão um caráter de assistente médico, voltado ao modelo hospitalocêntrico. Mediante as lutas da categoria, em especial da ABEn, seu corpo de conhecimento técnico científico foi se incorporando às leis e gradativamente se aprimorando, bem como conferindo ao enfermeiro a autonomia na docência e desvinculando o curso de enfermagem as escolas de medicina.

As dificuldades enfrentadas pela enfermagem no Brasil são semelhantes às de outros lugares do mundo. Mesmo a categoria sendo metade da força de trabalho na saúde e responsáveis pela coordenação de equipes em diferentes níveis de Atenção à Saúde faltam políticas de valorização à profissão tanto pela baixa remuneração quanto na falta de profissionais; a OMS estima que há um déficit de nove milhões de enfermeiros (CASSIANI; LIRA NETO, 2018).

No Brasil a enfermagem representa 60% dos trabalhadores na saúde, cerca de 2.141.883 enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares e obstetritz. A valorização da enfermagem resulta em benefícios para toda sociedade civil (CAREGNATO; POSSO; CARVALHO, 2016).

Em fevereiro de 2018, o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a OMS e o UK *All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido, lançaram a Campanha *Nursing Now* cujas metas para final de 2020 são:

“aumentar o investimento na melhoria da educação, do desenvolvimento profissional, da regulação e das condições de trabalho para enfermeiros; aumentar a influência destes nas políticas nacionais e internacionais; aumentar o número de enfermeiros em posições de liderança com mais oportunidades para desenvolvimento em todos os níveis de liderança; aumentar as evidências que apoiem as políticas; trabalhar para que os enfermeiros atuem integralmente; e aumentar e melhorar a disseminação de práticas de enfermagem efetivas e inovadoras” (CASSIANI, LIRA NETO, p. 2487, 2018).

No Brasil, em carta assinada pelos 26 estados brasileiros e o Distrito Federal (Carta de Brasília), estabeleceu-se três principais metas, sendo elas:

“Investir no fortalecimento da educação e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem com foco na liderança; investir na melhoria das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem; disseminar práticas efetivas e inovadoras de

Enfermagem com base em evidências científicas, em âmbito nacional e regional” (NURSING NOW BRASIL, 2020).

O fortalecimento da enfermagem no mundo favorecerá a equidade na saúde com a visão holística do ser humano e cuidado de qualidade, uma vez que de forma direta ou indireta em algum momento da vida o ser humano precisará da enfermagem, para tanto há necessidade de integração entre profissionais da enfermagem, organizações empregadoras, governo e comunidade.

Nesse sentido, os programas de pós-graduação ganham função de grande destaque pois geram a reflexão de novas ideias e tem papel fundamental no avanço do conhecimento crítico e reflexivo, com a importante missão de interligar a prática da enfermagem às linhas de pesquisas dos programas de pós-graduação para uma nova perspectiva da enfermagem com a prática baseada em evidências. Logicamente, ainda há melhorias a serem alcançadas, em especial na formação e desenvolvimento de profissionais para atender ao SUS, com visão holística e em atendimento multidisciplinar, mas nesse ínterim, a enfermagem é a profissão cujo corpo de conhecimento ao longo dos anos tem se alinhado a esta premissa e por isso deve-se valorizar a competência do profissional enfermeiro já que a sua formação é a base para melhorias no cuidado ao ser humano.

Figura 1. Linha do tempo da história da Enfermagem no Brasil.

3.2. A interiorização dos cursos de enfermagem no norte do Estado de Mato Grosso

Para compreendermos o processo de interiorização do curso de enfermagem no norte do Estado de Mato Grosso é preciso compreender primeiramente como se deu a implantação do ensino superior no estado e alguns desdobramentos históricos.

3.2.1 Breve contextualização histórica de Mato Grosso e do Ensino Superior no Estado.

O estado de Mato Grosso teve seu território desbravado em 1718 por Pascoal Moreira Cabral e seus bandeirantes paulistas, na busca por índios para escravidão e pedras preciosas, fundando Arraial de Cuiabá em 08 de abril 1719 às margens do rio Coxipó em sua confluência com o rio Cuiabá, tornando-se capitania de Cuiabá em 1748 por determinação do Governador da província de São Paulo e oficialmente Capital da Província em 1785. Os registros da denominação Mato Grosso datam de 1734, quando os irmãos Fernando e Artur Paes de Barros descobriram ouro às margens do rio Galera, no vale do Guaporé, e a denominam de Minas do Mato Grosso, sendo denominado Província de Mato Grosso em 1822 e estado em 1899, sendo o segundo maior estado do Brasil (Governo do Estado De Mato Grosso, disponível em <http://www.mt.gov.br/historia>).

Devido à dificuldade de desenvolvimento da região por sua grande extensão territorial e no pensamento geoestratégico do governo militar em 1977, o estado foi desmembrado em dois: Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

Na esfera do ensino, diversas foram as tentativas de implementação do ensino superior. Os primeiros registros datam de 1808 com a aula inaugural de anatomia e cirurgia, com estudos teórico e prático de anatomia e cirurgia em quatro anos de curso. Em 1908 surgem novos registros para a formação de professores na escola Normal Pedro Cestino, porém apenas em 1914 é criado, pela Lei nº 682 de 23 de julho, a Escola Superior de Comercio, oficializada em 1929², neste mesmo ano é criado em Campo Grande a Faculdade Mato-Grossense de Odontologia e Farmácia, perdurando até 1932 (FLORES, 2012).

Em 1934, foi fundada a Faculdade de Direito de Cuiabá, sendo uma resposta ao clamor da sociedade cuiabana, no ano seguinte, 1936, por meio do decreto de lei nº 87 de 18 de setembro, a Faculdade recebe verbas do governo, nomeando assim seus professores, em sua

² Tornando-se escola de nível técnico, por não conseguir permanecer como ensino superior.

grande maioria já servidores do estado, entretanto, cumprindo a Constituição de 10 de novembro de 1937³ encerrou-se as atividades da Faculdade de Direito por falta de professores naquele mesmo ano (BENFICA, 2019).

Em 1954, foi inaugurada a Faculdade de Direito de Mato Grosso, entretanto seu reconhecimento ocorreu apenas em 1959, por meio do Decreto nº 47.339 de 03 de setembro, sendo federalizada em 1961, denominada Faculdade Federal de Direito de Mato Grosso, solidificando-se no estado.

Neste mesmo período, entre 1948 a 1968, observa-se em Campo Grande a Missão Salesiana de Mato Grosso que deu origem à atual Universidade Católica Dom Bosco. Inicialmente, a missão ministrava o curso de Filosofia e Pedagogia no Instituto Pedagógico São Vicente, em 1962 iniciou-se às atividades da Faculdade Dom Aquino de Filosofia, Ciências e Letras – FADAFI que culminou na origem da Universidade Católica Dom Bosco. Ainda em 1962, em Campo Grande no sul do estado, houve a criação da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Mato Grosso – FFOMT, iniciando suas atividades em 1964, e em 1966 a criação do Instituto de Ciências Biológicas de Campo Grande (ICBCG), sendo incorporados aos cursos da FFOMT (BENFICA, 2019).

Concomitantemente, em Cuiabá houve a criação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, tendo o início de suas atividades apenas 1966, pela falta de recursos humanos e financeiros do estado. Em 1965 criou-se a Faculdade de Ciências Econômicas, sendo incorporada ao Instituto de Ciências e Letras de Cuiabá – ICLC, juntamente com a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras (FLORES, 2012, BENFICA, 2019).

O ICLC era compreendido em faculdades, sendo a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras renomeada como Faculdade de Educação, fazendo parte dela também os cursos de Matemática, Geografia, História Natural, Letras, Química, Física e Pedagogia. Em 1968 foi criado a faculdade de Engenharia Civil e em 1970 a Faculdade de Serviço Social, sendo estas o embrião da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) (FLORES, 2012).

Ainda em 1968, três escolas de ensino superior são criadas no sul do estado, além de Campo Grande, em Corumbá, Três lagoas e Dourados, demonstrando o desejo do sul do estado na corrida pelo ensino superior.

A UFMT foi criada por meio da Lei 5.647, de 10 de dezembro de 1970, com sede em Cuiabá, sendo assim o Instituto de Ciências e Letras de Cuiabá e a Faculdade de Direito de

³ Constituição de 10 de novembro de 1937, art. 159 onde “é vedada a acumulação de cargos públicos remunerados da União, Estado e dos Municípios” (BRASIL, 1937).

Mato Grosso são incorporadas a instituição em 1971. Em 1972 a instituição possuía doze cursos: Direito (único reconhecido pelo MEC), Economia, Ciências Contábeis, Serviço Social, Geografia, Letras, Pedagogia, Engenharia Civil, Física, Química, Matemática e História Natural.

Evidencia-se que Campo Grande iniciou a construção da cidade universitária anteriormente a Cuiabá, com vistas à instituição da Universidade Federal na cidade, uma vez que as negociações políticas apontavam nesta direção, já que o sul do estado era mais populoso e possuía a maior parte dos eleitores. Há registros de que o presidente João Goulart assinou o Projeto de Lei (nº 1198/63) autorizando a instituição da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso na cidade de Campo Grande, porém com o golpe militar de 64 o projeto ficou paralisado, sendo rediscutido no final dos anos 1960 (BENFICA, 2019).

Havia claramente uma disputa entre Campo Grande ao sul do estado e Cuiabá, capital, pela instituição do ensino superior, inclusive pela sede da Universidade Federal, que após articulações políticas e pressão popular foi instituída em Cuiabá e em e Campo Grande a Universidade Estadual de Mato Grosso (UEMT), sendo que esta após a divisão do estado tornou-se Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A UEMT foi criada pela lei estadual nº 2.947 de setembro de 1969, ou seja, praticamente um ano antes da UFMT (dezembro de 1970), além disso ela ainda contava com quatro Centros Pedagógicos na região sul, Centro Pedagógico de Corumbá, Centro Pedagógico de Três Lagoas, Centro Pedagógico de Dourados e o Centro Pedagógico de Aquidauana, sendo um elemento a mais no poder político simbólico de Campo Grande (BENFICA, 2019). Nesta linha, a UFMT criou o Centro Pedagógico de Rondonópolis/CPR apenas no final do ano de 1975, demonstrando que o processo de instituição do ensino superior por parte de Cuiabá estava centrado apenas na capital, diferente da região sul do estado que se articula para além do polo regional de Campo Grande, que se tornou capital após a divisão do estado em 1977.

A inserção das Universidades no estado de Mato Grosso estava no âmbito da busca pelo estado por sua legitimidade, na formação de mão de obra na região, além de atrair pessoas para a região. A presença das instituições de ensino superior também conferia o *status quo* representada pela mesma na formação de nível superior legitimada pelo Estado.

Com divisão do estado em 1977, a UFMT tornou-se a única do estado em nível superior, contando com sete cursos na Faculdade de Educação, dois na Faculdade de Economia, um na Faculdade de Engenharia Civil, um na Faculdade de Serviço Social.

A Universidade Estadual de Mato Grosso (UNEMAT) foi fundada logo após a partir da criação do Instituto de Ensino Superior de Cáceres – IESC (1978), tornando a UNEMAT em

15 de dezembro de 1993, com a Sede Administrativa em Cáceres e nove *campi* em diferentes pontos do Estado: Sinop, Alta Floresta, Nova Xavantina, Alto Araguaia, Pontes e Lacerda, Médio Araguaia (localizado em Luciara), Vale do Teles Pires (Colíder), Barra do Bugres e Tangará da Serra (CONSTANTINO, 2009).

A primeira faculdade de iniciativa privada no Estado data de 1988 com cursos de pedagogia, ciências econômicas e matemática (Universidade De Cuiabá, disponível em <https://www.unic.com.br/institucional/nossa-historia>).

Observamos a importância exercida pela Universidade Federal tanto em Mato Grosso quanto em Mato Grosso do Sul, uma vez que estas foram capazes de transformar a região onde foram inseridas, não só qualificando a mão de obra como atraindo investimentos em outros setores, além de abrir espaço para a iniciativa privada na educação.

3.2.2. O curso de enfermagem e sua interiorização no norte do Estado de Mato Grosso

Como dito anteriormente o primeiro curso de graduação em enfermagem no estado de Mato Grosso foi criado em 1975 na Universidade Federal de Mato Grosso na capital do estado, Cuiabá, pela Resolução CD nº 80, de 08 de outubro de 1975, com primeiro ingresso no ano seguinte. O curso de enfermagem, assim como os outros da época surgiu devido à lacuna de profissionais existente na região e logo o curso assume o serviço assistencial no Centro de Saúde Escola (1982-1985) e o Hospital Júlio Muller (1984).

Apenas em 1998, 23 anos após a criação do curso na UFMT, é implantado outro curso de enfermagem, ainda em Cuiabá, este partindo da iniciativa privada e assumindo setores de saúde com déficit de profissionais.

A primeira iniciativa de interiorização do curso de enfermagem ocorreu em 2001 quando implantou-se o curso na cidade de Cáceres, na UNEMAT. Observa-se a ascensão da oferta de cursos e consequentemente do número de vagas a partir de 2006, quando até então existiam apenas três cursos de IES pública e dois de IES privada, saltando para sete em IES pública e quatro nas IES privadas (Tabela 1) sendo as IES públicas as entidades precursoras do ensino superior tanto na capital quanto no interior, atraindo o setor privado para a região.

Tabela 1. Evolução do número de cursos e vagas de enfermagem.

Ano	Nº de Cursos			Nº de Vagas			Local		
	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Capital	Interior	Total
1975	1	0	1	60	0	60	1	0	1
1998	0	1	1	0	240	240	1	0	1
2001	1	0	1	80	0	80	0	1	1
2003	1	0	1	30	0	30	0	1	1
2004	0	1	1	0	500	500	1	0	1
2006	4	2	6	240	290	530	1	5	6
2007	0	2	2	0	260	260	0	2	2
2008	0	2	2	0	320	320	0	2	2
2009	0	4	4	0	500	500	1	3	4
2010	0	1	1	0	100	100	1	0	1
2011	0	1	1	0	60	60	0	1	1
2015	0	4	4	0	460	460	1	3	4
2016	0	3	3	0	395	395	1	2	3
2017	0	1	1	0	100	100	0	1	1
2018	0	1	1	0	100	100	0	1	1
2019	0	2	2	0	200	200	1	1	2
2020	0	1	1	0	100	100	0	1	1
Total	07	26	33	410	3.625	4.035	9	24	33

Fonte: BRASIL, 2017.

A interiorização dos cursos de enfermagem no Mato Grosso ocorreu por meio do Programa Expansão das Universidades Federais. A UFMT adotou o Programa Expandir na década de 2000 que culminou na criação de novos *campi* da instituição no interior do estado, aprovando em novembro de 2005 a Resolução do CONSEPE nº 100 a criação de novos cursos nos *campi* de Sinop, Rondonópolis e do Médio Araguaia, todos com abertura do curso de Enfermagem (AGOSTINHO, 2015).

No norte do estado a UFMT/Sinop foi a pioneira na oferta do curso de enfermagem, cujo primeiro vestibular ocorreu no primeiro semestre de 2006 com início das aulas no segundo semestre do referido ano, oferecendo 50 vagas por semestre. A instituição que não possuía sede

própria alocou seus acadêmicos em salas alugadas de uma instituição privada. Apenas em novembro de 2007 o campus da universidade foi inaugurado contando com dois blocos, um com 18 salas de aula e outro com 12 laboratórios (Figura 2), porém nem todas as turmas foram alocadas neste espaço uma vez que não comportava o número de alunos (AGOSTINHO, 2015).

Figura 2. Vista aérea do campus de Sinop em construção em 2007. Fonte: Pinto, 2014.

Sinop está situada à 551 de Cuiabá, com uma área de 3.941 km² (IBGE, 2018b), uma população estimada de 142.996 habitantes (IBGE, 2018a), com Índice de Desenvolvimento Humano de 0,754 (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2010) sendo o principal pólo universitário e econômico da região, e conta com duas IES públicas (uma federal e uma estadual) e duas IES privadas na modalidade presencial.

Ressalta-se que a criação do curso na região ocorreu a fim de atender a realidade local, em especial pelo processo migratório decorrente do desenvolvimento do agronegócio, gerando um desgaste ambiental e consequente repercussão com doenças causadas por vetores, bem como saneamento básico precário e vulnerabilidade socioambiental da população.

A abertura do curso na UFMT/Sinop atraiu atenção das IES privadas no norte do estado, com abertura do primeiro curso privado no ano de 2007 a 150km da cidade de Sinop. Em Sinop, a abertura de cursos de caráter privado ocorreu em 2008 e 2009, atualmente o norte do estado conta com 10 IES com curso de enfermagem, entretanto apenas uma IES pública, sendo que a cidade de Sinop concentra o maior número de IES que ofertam o curso (três IES, uma pública e duas privadas), evidenciando mais uma vez a força político e econômica que a IES pública atrai para a região de sua implantação.

3.3. O enfermeiro e a docência

A enfermagem é uma profissão que se desenvolveu a partir de ações empíricas sem uma base científica e por muito tempo suas ações limitavam-se ao conhecimento transmitido por médicos conferindo à profissão uma relação de subordinação à classe médica. Ao longo dos anos, a enfermagem foi desenvolvendo seu corpo de conhecimento, lutando pelo seu espaço e reconhecimento como profissão.

Para que o corpo teórico da profissão se formado estudos e pesquisas bem delineados devem ser desenvolvidos pelos profissionais a fim de guiar as ações por meio das evidências científicas resultando em melhores desfechos na prática profissional e neste ínterim a formação do enfermeiro deve conduzi-lo para constante reflexão entre teoria e prática.

A educação profissional deve garantir a instrumentalização para o exercício profissional, no caso do enfermeiro não se limitando apenas ao cuidado ou cura, sendo assim o docente deve articular saberes técnicos, didáticos e de pesquisador relacionando-os ao ambiente em que está inserido, tanto no contexto social, cultural, como político e na busca pelo desenvolvimento local. Para atingir este objetivo faz-se necessário uma formação específica para atuar na educação (PINHO; NASCIMENTO, 2017; RIBEIRO, *et al.*, 2018).

O enfermeiro docente é um bacharel em enfermagem, sem conhecimento ou com pouco conhecimento sobre as práticas pedagógicas, e quem escolhe seguir o caminho da docência acaba atendendo a um chamamento inato, herdado ou natural de seu eu, porém a ausência de conhecimentos consolidados para a pedagogia provoca angústias na identificação profissional, uma vez que o bacharel exercita a docência a partir da ideia popular e simplista de que “quem sabe fazer sabe ensinar” desvalorizando a formação pedagógica (BRAGA; VILLAS BÔAS, 2013; PINHO; NASCIMENTO, 2017).

Neste caso, a escolha da profissão docente sofre influências que em algum momento da vida moldam tanto a forma de agir quanto a forma de ensinar do indivíduo, como por exemplo experiências vivenciadas enquanto aluno com professores que marcaram positivamente e/ou negativamente, pessoas significativas no contexto familiar e a vida familiar, o que pode levar o enfermeiro a adentrar no ensino superior sem preparo para desempenhar a docência (BRAGA; VILLAS BÔAS, 2013).

Para o desempenho da docência são necessários conhecimentos e habilidades quanto aos processos de ensino aprendizagem, como o planejamento e organização de aulas, metodologias didáticas, estratégias de avaliação, desenvolvimento de plano de ensino, relação

teoria-prática-pesquisa, visão holística, desenvolvimento de consciência crítica entre outras habilidades inerentes a profissão (FERNANDES *et al.*, 2017; RIBEIRO, 2018).

Fernandes *et al.* (2017) salienta que três dimensões são almejadas para a formação docente, sendo elas:

“(1) a profissional, em que se aninham elementos definidores da atuação, como a identidade profissional, bases da formação, exigências a serem cumpridas; (2) a dimensão organizacional, que determina padrões a serem atingidos na atuação profissional; e (3) a pessoal, que compreende as relações de envolvimento e compromisso com a docência, compreensão do trabalho e dos fenômenos que afetam os envolvidos com a profissão e os mecanismos de lidar com isso” (p. 421).

É importante salientar que legalmente a preparação para o exercício da docência é conferida aos programas de pós-graduação *stricto sensu*, conforme descrito no artigo 66 da Lei de Diretrizes de Bases nº 9.394 de 1996 (BRASIL, 1996). Porém espera-se que o docente tenha uma formação contínua a fim de subsidiar sua atuação no ensino superior, permitindo sua qualificação e desenvolvimento nos saberes pedagógicos, tornando-se apto a criticar a própria prática, reconfigurando sempre que necessário. Esta reflexão auxilia na construção de sua identidade, além de qualificá-la para atender as demandas sociais da instituição de ensino, que por sua vez esta deve assumir sua corresponsabilidade para que as mudanças ocorram também no meio institucional (FERNANDES *et al.*, 2017; PINHO; NASCIMENTO, 2017)

Ribeiro *et al.* (2018) salienta que o processo educativo não é uma ação repetida, mas sim aquela desempenhada conscientemente pelo professor sendo a prática pedagógica interligada com um referencial teórico e metodológico visualizando na formação continuada o local para desenvolvimento e atualização de suas práticas, “deixando para trás aquele modelo de professor tradicional e passando a ser aquele que também tem algo a aprender quando ensina” (RIBEIRO *et al.* 2018, p. 292).

Evidencia-se que o docente enfermeiro antes de adentrar em uma sala de aula necessita capacitar-se para o magistério a fim de desenvolver as melhores práticas no ensino corroborando com seus saberes técnicos da profissão, porém nem sempre o caminho percorrido segue esta lógica, muitas vezes o inverso prevalece, o enfermeiro atua na docência para então buscar formação na área e se consolidar na docência.

3.4. Qualidade de vida: conceito e mensuração

Quando se fala em qualidade de vida (QV) sempre nos vem à mente algo positivo, bom, entretanto esta é uma temática complexa, subjetiva e de difícil conceituação. Há autores que a definem de maneira global e outros que a dividem em componentes, direcionando sempre para a área de estudo de interesse do investigador.

Qualidade de vida trata de um constructo social e cultural que reflete os valores individuais e coletivos bem como seus conhecimentos e experiências sendo este influenciado pelo tempo e espaço. Esta noção de qualidade de vida possui três referências (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000),

“O primeiro é histórico. Ou seja, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. O segundo é cultural. Certamente valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. O terceiro aspecto se refere às estratificações ou classes sociais. Os estudiosos que analisam as sociedades em que as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados: a ideia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro” (p. 9).

Diversos autores buscam compreender as denominações dada ao tema Pereira, Teixeira e Santos (2012) classificam os estudos sobre qualidade de vida entre os que se limitam *i)* à descrição de indicadores e os que *ii)* realizam abordagem gerais ou holísticas. Para os autores, aqueles que se limitam apenas nas descrições de indicadores não buscam relacioná-los com a qualidade de vida, limitando-se a características como: escolaridade, ausência dos sintomas das doenças, condições de moradia, desconsiderando o que estas características significam para as pessoas. Já aqueles que se utilizam de abordagens gerais ou holísticas partem da premissa de que existe uma individualização que varia de pessoa para pessoa levando em consideração seu ambiente/contexto, inteligência, interesses, valores, além de considerarem que a qualidade de vida é um aspecto para se ter boa saúde.

Campos e Rodrigues Neto (2008) corroboram com Pereira, Teixeira e Santos (2012) acrescentando novos domínios tais como meio-ambiente, recursos econômicos, relacionamentos, tempo para trabalho e lazer na análise de qualidade de vida. Quanto ao conceito de qualidade de vida, os autores identificam duas vertentes, sendo um conceito genérico e outro ligado à saúde. Onde o conceito genérico está relacionado a estudos

sociológicos, desconsiderando disfunções ou agravos, e o conceito relacionado à saúde aborda domínios específicos do estado de saúde.

Para Minayo, Hartz e Buss. (2000) a qualidade de vida parte primeiramente das satisfações humanas de necessidades básicas para a vida como alimentação, acesso à água potável, educação, habitação, trabalho, lazer e saúde, relacionando que atualmente o desemprego, a exclusão social e a violência são formas de falta de qualidade de vida. Dessa forma, passa a ser possível mensurar e comparar a qualidade de vida de uma população. Os autores ainda atribuem à qualidade de vida mais de um significado uma vez que esta transita no desenvolvimento humano, nas relações políticas e sociais e no campo da saúde.

O conceito mais utilizado e aceito para qualidade de vida é o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), este foi construído por meio do Grupo de Qualidade de Vida (The WHOQOL Group) desenvolvido pela OMS para construir um instrumento capaz de avaliar a qualidade de vida dentro de uma perspectiva transcultural (FLECK, 2000).

Os especialistas do WHOQOL Group definiram qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, 2000, p. 34).

É importante salientar que a qualidade de vida está diretamente relacionada à noção/percepção que cada pessoa ou sociedade tem daquilo que é importante para si gerando uma reflexão acerca de diversos aspectos: sociais, psíquicos, políticos, históricos, ambiente de trabalho e lazer, para então traduzir sua qualidade de vida. Sendo assim, seu conceito necessita ser discutido constantemente a fim de acompanhar o dinamismo cultural da sociedade.

Existem diversos instrumentos para mensuração da qualidade de vida, que avaliam tanto de forma genérica quanto de forma específica, podendo ser utilizado separados ou associados, dependendo do objetivo do estudo. Aqueles que avaliam de forma genérica não particularizam patologias e são apropriados para estudos epidemiológicos, para planejamento e avaliação do sistema de saúde, já os específicos avaliam de forma individual e específica aspectos da qualidade de vida, ideias para detectar melhora ou piora do objeto de estudo, ideais para determinada população, enfermidade ou situação peculiar (CAMPOS, RODRIGUES NETO, 2008, MIGUEL, 2012).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi um dos primeiros índices a avaliar a qualidade de vida, ainda que de forma sintética e simplificada. O IDH foi elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento a fim de avaliar renda, saúde e educação da população. A renda é avaliada por meio do PIB real per capita, a saúde pela expectativa de

vida ao nascer e a educação pela taxa de alfabetização de adultos e as taxas de matrícula, sendo somadas e divididas por três (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Apesar de bem aceito, uma vez que seus índices são de fácil obtenção nas mais diversas regiões do mundo o IDH apresenta limitações, uma vez que um país pode deixar de crescer em um dado momento, mas o seu desenvolvimento alcançado até então é intrínseco, não sendo diminuído ou absorvido pela estagnação econômica, por exemplo.

Os três principais instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida são Medical Outcomes Studies 36-item Short Form, (Escala de Flanagan - SF-36), Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers e o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) em sua versão abreviada, com 26 itens, WHOQOL-Bref, propostos pela Organização Mundial da Saúde (MIGUEL, 2012).

O instrumento criado pela OMS baseia-se em pressupostos subjetivos, multidimensional, com elementos positivos e negativos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O WHOQOL-100 consta com 100 questões divididas em seis domínios: a)físico, b)psicológico, c)de independência, d)relações sociais, e)meio ambiente e f)espiritualidade/crenças pessoais. Já a sua versão abreviada possui 26 questões, extraídas da versão anterior: as duas primeiras questões avaliam a qualidade de vida geral e as outras 24 questões são distribuídas em quatro domínios a)físico (dor, energia, fadiga, sono, atividades do dia a dia, capacidade de trabalho, entre outros); b)psicológico (sentimentos, autoestima, espiritualidade, religião, entre outros); c)relações sociais (relacionamento pessoal, atividade sexual e apoio) e d)meio ambiente (segurança, lar, recursos financeiros, saúde, transporte, entre outros) (FLECK *et al.*, 2000).

3.5. Ansiedade e depressão: conceitos e prevalência

O estilo de vida do mundo contemporâneo afeta cada vez mais a saúde acarretando um aumento no acometimento por doenças psíquicas, em especial os transtornos de ansiedade e depressão e concomitantemente, o ambiente de trabalho exige cada vez mais o melhor desempenho num período pré-determinado, o que consequentemente pode gerar estresse afetando diretamente a saúde do trabalhador com menos tempo e cuidados para si. (VIAPIANA *et al.*, 2018)

3.5.1. Ansiedade

A ansiedade é um estado emocional natural que envolve o fisiológico, psicológico e comportamental e que se evidencia em situações estressoras, colocando o indivíduo em estado de alerta, vigília, advertindo-o quando em situações de perigo real, sendo importante para garantir a sobrevivência humana (MARTINZ, 2013, ALMEIDA, 2014, SOUZA *et al.*, 2015).

A ansiedade ativa o sistema nervoso simpático liberando energia e prepara o corpo para uma ação diante de um perigo. Quando a situação estressora é resolvida o sistema nervoso parassimpático é responsável por reestabelecer o corpo para seu estado normal (MORAES; SILVA, 2015). Ela pode gerar mudanças e alterações positivas, mediante uma resposta de adaptação a situações inesperadas também estimulando a criatividade e a cooperação coletiva. A ansiedade desaparece quando o estímulo estressor é resolvido ou o indivíduo se adapta à situação. Entretanto, quando se torna uma condição patológica, gera reações desajustadas com percepção alterada da realidade, interferindo na reação e no desenvolvimento normal do indivíduo, colocando-o em situação de maior vulnerabilidade física e psíquica (ALMEIDA, 2014, SOUZA, *et al.*, 2015).

Quando o indivíduo é incapaz de responder ao estímulo dentro do esperado gera uma reação desproporcional, com sentimentos difusos interpretados como ameaça. Os sintomas podem ser exacerbados, decorrente da hiperatividade do sistema nervoso autônomo, sendo estão experimentadas sensações de insegurança, pensamentos negativos, alterações respiratórias, sudorese, taquicardia, tremores, tensão e dor muscular. O indivíduo perde sua autopercepção, sendo incapaz de restabelecer o equilíbrio (MARTINZ, 2013, MORAES; SILVA, 2015).

A ansiedade caracteriza-se por uma variedade de sintomas somáticos e cognitivos variáveis de indivíduo para indivíduo sendo percebida de maneira particular conforme as experiências vivenciadas, podendo diferenciar-se a ansiedade patológica da ansiedade normal pelos seguintes critérios:

- “a) **Autonomia** – quando a ansiedade ocorre sem causa aparente ou, se existe um estímulo, a reação é desproporcional;
 - b) **Intensidade** – quando elevada está relacionada com alto nível de sofrimento ou com uma baixa capacidade de tolerância;
 - c) **Duração** – persistente ou recorrente
 - d) **Comportamento** – disfuncional, com prejuízo global do funcionamento.”
- (ALMEIDA, p. 64, 2014)

3.5.2. Depressão

O Relatório Mundial da Saúde de 2008 enfatiza que a “urbanização, envelhecimento e mudanças globalizadas nos estilos de vida combinam-se entre si para tornar as doenças crônicas e não transmissíveis – incluindo a depressão (...) causas cada vez mais importantes de morbidade e de mortalidade” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, p. 8, 2008).

Momentos de desânimo ou tristeza, caracterizados por sintomas depressivos leves, é uma resposta natural frente às frustrações do cotidiano, sendo momentos de curta duração como resposta à adaptação a situações de perda vivenciada pelo indivíduo (ALMEIDA, 2014). Já a depressão é considerada um transtorno quando afeta a vida dos indivíduos, ou quando se estende por várias semanas seguidas (MARTINZ, 2013).

A depressão é um transtorno afetivo ou de humor, independente da vontade ou caráter do ser humano, que gera respostas como sentimento de tristeza, desinteresse, dificuldade de concentração, distúrbio do sono, pensamentos negativos, irritabilidade, culpa, falta de apetite entre outros (SOUZA, *et al.*, 2015, MARTINZ, 2013).

A avaliação médica é necessária para o adequado diagnóstico e tratamento, sendo que quatro conjuntos de sintomas são avaliados para este diagnóstico, sendo eles os sintomas emocionais (tristeza e perda de prazer), motivacionais (falta de iniciativa, passividade), os cognitivos (negatividade de si mesmo, falta de esperança, pouca concentração e memória) e por fim os físicos (alteração no sono e apetite, fadiga, dores, mal-estar). Também se avalia o período mínimo de duas semanas na presença destes sintomas, e pode haver a presença de pensamentos de morte/suicídio e até mesmo planos ou tentativas do mesmo (MARTINZ, 2013, ALMEIDA, 2014).

Fatores biológicos, psicológicos e sociais estão presentes nos transtornos depressivos, e as alterações em neurotransmissores de serotonina, norepinefrina e dopamina afetam o humor do indivíduo, sendo por via genética ou hereditária. Já os fatores psicológicos estão relacionados a traumas decorrentes de eventos negativos, abusos físicos ou emocionais, situações de vulnerabilidade, sendo esta última aumentada pela falta de suporte social. O abuso de álcool, tabagismo, sedentarismo, hábitos alimentares pobres são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos (ALMEIDA, 2014)

3.5.3. Prevalência

A Organização Mundial da Saúde estima que mais de 300 milhões de pessoas são afetadas pela depressão (4,4% da população mundial), levando à incapacidade de pessoas em

todo mundo, afetado em maioria as mulheres (5,1%), e levando ao suicídio, em 800 mil casos, sendo a principal causa de morte em pessoas com idade entre 15 e 29 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Mesmo com tratamentos eficazes menos de 10% das pessoas acometidas recebem tais tratamentos, a Organização Mundial da Saúde (2018) aponta que os principais obstáculos estão na falta de recursos e profissionais treinados bem como no estigma social à doença.

A depressão é um problema de saúde pública com elevadas taxas de suicídio, e uma das principais causas de incapacidade, atingindo 7,8% da população das Américas. Na América do Sul o Brasil está acometido por depressão com 5,8% de sua população. Ressalta-se que esta atinge uma população jovem, dos quase 10 milhões de acometidos por depressão nas Américas estão entre a faixa etária de 15 a 49 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Os transtornos de ansiedade estão entre os mais frequentes na população geral, ocupando o sexto lugar de acometidos, com 3,6% da população mundial, sendo fonte de sofrimento gerando altos custos sociais e individuais e elevada demanda de assistência, estima-se que 264 milhões de pessoas convivam com a doença (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

A ansiedade é a segunda maior causa de desordem mental nas Américas (5,8% de pessoas acometidas), e o Brasil se destaca em primeiro lugar com 9,3% de sua população afetada, e as mulheres são as mais afetadas (7,7%) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

3.5.4. Qualidade de vida e docência

Para identificar e avaliar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a qualidade de vida de enfermeiros docentes foi realizado uma Revisão Integrativa (RI) com o objetivo de apresentar ao leitor o nível de evidência (qualidade) dos trabalhos disponíveis bem como a identificação de lacunas para futuras pesquisas.

Para a elaboração desta Revisão Integrativa optamos por seguir as seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), sendo elas: 1. Questão norteadora da pesquisa; 2. estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão/amostragem ou busca na literatura dos estudos; 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização

dos estudos; 4. avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. interpretação dos resultados; 6. apresentação da revisão/síntese de conhecimento.

A presente RI teve como pergunta norteadora “Qual conhecimento produzido sobre qualidade de vida de enfermeiros docentes em instituições de ensino superior públicas e privadas?” e as bases de dados utilizadas para busca dos estudos foram: PUBMED, MEDLINE, LILACS, BDEnf e CINAHL, sendo a busca realizada em 15 de junho de 2020.

Os critérios de inclusão adotados foram: literatura dos últimos 10 anos (2010-2020), população ou alvo do trabalho: enfermeiros docentes, estudos primários, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão resumiram-se em literatura cinza e anterior ao período de 2010.

As palavras chaves ou descritores foram: Faculty, Nursing, Quality of life, Working Conditions, Occupational Healty. Seguimos o mesmo procedimento em todas as bases, primeiramente realizando a busca do descritor isoladamente, e posteriormente realizamos todos os cruzamentos possíveis. Quando a busca resultava em mais de 300 artigos era acrescentado mais um descritor.

Após a busca nas bases de dados, 3973 estudos foram selecionados, destes 1217 foram excluídos por serem duplicados, 856 por estarem fora do período e 1794 por serem estudos não primários/fora do idioma e da população de estudos restando 106 para leitura de título e resumo. Depois de analisados, 11 estudos restaram para leitura na íntegra (Figura 3), sendo que nenhum estudo foi encontrado na base de dados PUBMED e MEDLINE, 5 na LILACS, 1 na base BDEnf e 5 na base de dados CINAHL.

Após leitura completa dos 11 artigos selecionados a partir do instrumento de coleta de dados (Apêndice C), identificou-se que seis não faziam parte dos critérios de inclusão, sendo assim cinco artigos compuseram a RI (Tabela 2) abordando a qualidade de vida docente, sendo quatro em português e um em inglês, três com nível de evidência IV, um com nível de evidencia V e um sem nível de evidência (MELNYK E FINEOUT-OVERHOLT, 2005), e com o autor principal enfermeiro vinculado a Universidade.

Figura 3. Fluxograma dos estudos primários que compõe a Revisão Integrativa adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).

Tabela 2. Artigos que compõe a Revisão Integrativa.

Nº	Nome artigo	Autor e referência	Base de dados	Delineamento e nível de evidência	Formação e instituição do autor principal	País e idioma
2	Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o Whoqol-Bref	CONCEIÇÃO, M. R. <i>et al.</i> Esc Anna Nery 2012; 16 (2): 320- 325	Lilacs CINAHL	Quantitativo, coorte transversal. Nível 04.	Enfermeiro/ Universidade	Brasil/ Português
5	Percepção da enfermeira docente sobre sua qualidade de vida.	CRUZ, A. M. <i>et al.</i> Rev Rene. 2015; 16 (3): 382-90.	Lilacs CINAHL BDeF	Qualitativo, exploratório, descritivo. Nível 05.	Enfermeiro/ Universidade	Brasil/ Português
6	Docência na enfermagem: avaliação da qualidade de vida.	MESQUITA, L. L. S. <i>et al.</i> Rev enferm UFPE online., 2016; 10 (1): 128-36.	CINAHL	Quantitativo exploratório, coorte transversal. Nível 04.	Enfermeiro/ Universidade	Brasil/ Português
8	Life Balance in Nurse Educators: A Mixed-Methods Study.	OWENS, J. Nursing Education Perspectives. 2017; 38 (4): 182-88	Medline CINAHL	Misto, Quantitativa e Qualitativa. Não há nível de evidência	Enfermeiro/ Universidade	Estados Unidos da América/ Inglês
9	Perfil e qualidade de vida de docentes enfermeiros de universidades privadas e publica:	CAVEIÃO C. <i>et al.</i> Rev. APS. 2017; 20 (2): 185-193.	Lilacs CINAHL	Quantitativo, exploratório, descritivo, coorte transversal. Nível 04.	Enfermeiro/ Universidade	Brasil/ Português

	estudo com Whoqol- bref.					
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--

Existe um número reduzido de estudos relacionados à temática da qualidade de vida: apenas cinco estudos, de onde pode-se inferir que a saúde do enfermeiro docente tem pouca valorização na frente de trabalho. A maioria das pesquisas que relacionavam qualidade de vida e enfermeiro estavam voltadas ao enfermeiro assistencial e, aquelas que abordavam o enfermeiro docente relacionavam ao trabalho, seja sua satisfação com o trabalho ou o processo de trabalho desconsiderando a vida pessoal deste profissional.

Pinto e Nascimento (2017) evidenciam a necessidade do enfermeiro docente em desenvolver habilidades e conhecimentos para o processo de ensino-aprendizagem para prepará-lo para um ambiente que envolve dor e sofrimento, uma vez que a enfermagem lida com a vida humana em especial em situação em que o ser humano necessita de cuidados e atenção, sendo assim conhecer sua QV de maneira global se faz importante tanto para melhoria do processo de trabalho quanto no âmbito pessoal.

É importante destacar que os autores dos estudos são em sua totalidade enfermeiros vinculados à uma IES o que pode demonstrar a preocupação deste grupo com sua saúde, bem como a compreensão de que a qualidade prestada em seu trabalho terá como reflexo a formação de profissionais que deverão ser capazes de tomar decisões e de agir baseados em evidências científicas resultando em um raciocínio crítico comprometido com a segurança do paciente (PINTO; NASCIMENTO, 2017).

A abordagem quantitativa, não experimental de coorte transversal foi a de maior frequência (três estudos) sendo que a amostra não probabilística e por conveniência foi utilizada em quatro estudos (um estudo não apresentou a forma de recrutamento) e o delineamento descritivo exploratório em todos os estudos.

A partir da classificação do nível de evidências o enfermeiro pode avaliar criticamente o resultado de pesquisas e tomar decisões mais assertivas para incorporação na prática clínica. Nesta RI os estudos foram classificados como nível de evidência IV e V, demonstrando que faltam estudos na área com níveis de evidência mais forte, porém nem todas as pesquisas são passíveis de serem realizadas como estudos clínicos randomizados e controlados, uma vez que seriam até mesmo antiéticos, sendo assim as pesquisas de delineamento não-experimental

mostram seu valor ao identificarem fatores de risco e indicadores de prognósticos onde os ensaios clínicos seriam inviáveis (SAWADA *et al.*, 2016).

O número total de participantes das pesquisas contempladas pela revisão de literatura foi de 168 docentes (104 pertencentes a IES públicas, 32 pertencentes a IES privadas e 32 não havia especificação do tipo de IES), as idades variaram entre 28 a 62 anos, com o sexo feminino de maior prevalência, bem como os casados. Quanto ao regime de trabalho, os estudos apresentaram poucas informações, sendo essas heterogêneas, entretanto naqueles que buscaram tal informação o regime de dedicação exclusiva foi o mais prevalente. Apenas dois estudos apresentaram informações quanto ao tempo de docência, onde a prevalência está entre 10 a 20 anos de atuação.

A prevalência do sexo feminino nos estudos contraria o Senso da Educação Superior (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2018) onde há um predomínio de homens lecionando no ensino superior, entretanto corrobora com o relatório final do perfil da enfermagem no Brasil (MACHADO, 2017) onde 85,1% são mulheres. Como já abordado neste trabalho, a enfermagem é uma profissão tradicionalmente feminina assim como a docência, uma vez que ambas surgiram no seio familiar, em que correspondia à mulher a função de ensinar os filhos e a cuidar dos familiares enfermos, refletindo até hoje em nossa sociedade, resultando em um acúmulo de funções atribuídas à mulher, tanto na vida familiar quanto na profissional (MESQUITA *et al.*, 2016).

O *Whoqol-bref* foi o instrumento de pesquisa mais utilizado (três estudos), sendo que dos cinco estudos apenas um era qualitativo. Em quatro estudos a QV foi definida de acordo com o proposto pela OMS, onde qualidade de vida é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck, 2000, p. 34).

Os estudos que utilizaram o *Whoqol-bref* apresentaram os dados de maneira divergente, dificultando a análise detalhada dos resultados. O instrumento é composto por 26 itens, sendo os dois primeiros de avaliação geral da qualidade de vida (autoavaliação da QV e da satisfação com a saúde) e os outros 24 itens são distribuídos em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Nos dois primeiros itens os estudos apresentaram os dados de maneira convergente, sendo a autoavaliação da qualidade de vida (questão 1) entre os docentes de IES Públicas Boa, e os docentes das IES Privadas versaram em *Nem boa nem ruim* e Boa, já na autoavaliação da satisfação com a saúde (questão 2) o maior score foi em *Satisfeito* nas duas modalidades.

Na avaliação dos domínios apenas um estudo apresentou os dados detalhadamente, enquanto os outros dois apresentaram os resultados de maneira geral, entretanto foi possível identificar similaridade nos resultados.

Em todos os estudos o domínio das relações sociais obteve o maior escore enquanto o domínio físico obteve o menor escore. Os estudos que se propuseram a comparar as IES públicas com as privadas concluíram que não há diferença significativa na QV dos docentes enfermeiros. O estudo que apresentou a avaliação das facetas detalhadamente identificou que as mais afetadas são: sono, aproveitar a vida, apoio social e acesso aos serviços de saúde.

Sendo assim, percebe-se que a QV dos docentes de maneira geral é positiva, entretanto quando se avalia mais detalhadamente identifica-se fatores importantes que podem determinar a QV e influenciar diretamente na qualidade do trabalho.

Nos estudos de avaliação qualitativa identificou-se que há QV e equilíbrio de vida entre os enfermeiros docentes, porém os fatores que geram insatisfação versam sobre fatores laborais em especial às demandas de trabalho excessivas e à falta de tempo pessoal.

O estudo que utilizou o instrumento de avaliação ProQOL 5 e o LBI demonstrou uma relação positiva entre equilíbrio total de vida e sentimentos positivos quanto ao bom desempenho de suas funções no trabalho, entretanto pode-se verificar uma relação negativa entre o equilíbrio total de vida e a insatisfação com fatores relacionados ao trabalho, o que pode significar potenciais dificuldades para lidar com qualquer trauma a que são expostos durante o trabalho, incluindo uma carga de trabalho alta, e que pode afetar adversamente sua capacidade funcional além de gerar dificuldades para dormir. Concluindo-se que quanto mais equilíbrio em suas vidas os educadores possuem mais Compaixão por Satisfação eles tem e menor risco de burnout.

Esta RI conclui que há necessidade de pesquisas mais abrangentes sobre a temática, com um número maior de participantes e regiões mais diversas, uma vez que as pesquisas são polarizadas em grandes centros. De modo geral, a qualidade de vida entre os enfermeiros docentes é identificada como boa, independente da instituição de ensino que está vinculado. Os pontos negativos na QV identificados versaram principalmente quanto à falta de tempo para vida pessoal, carga horária de trabalho excessiva e dificuldades com sono.

Ressalta-se como limitação desta RI a escassez de estudos na área, a divergência dos autores na apresentação dos dados quando se trata do mesmo instrumento de coleta de dados, a ausência de um número maior que compare IES públicas e privadas e a adesão dos docentes às pesquisas.

4. OBJETIVOS

4.1. Geral

- Avaliar a qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão de enfermeiros docentes no norte do estado de Mato Grosso.

4.2. Específicos

- Caracterizar aspectos sociodemográficos dos enfermeiros docentes em diferentes instituições de ensino superior;
- Identificar domínios da qualidade de vida afetados pelos enfermeiros docentes;
- Avaliar os sintomas de ansiedade e depressão dos enfermeiros docentes;
- Comparar a qualidade de vida dos enfermeiros docentes de instituições de ensino superior público com o privado.

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1. Local do estudo

O estudo foi realizado no norte do estado de Mato Grosso nas IES que oferecem curso de graduação em Enfermagem nos municípios localizados na Subseção do Conselho Regional de Enfermagem de Sinop.

De acordo com o cadastro e-MEC de instituições e cursos de educação superior do Ministério da Educação (BRASIL, 2017), estão cadastradas no norte do Estado de Mato Grosso 10 IES, sendo uma Universidade Federal e nove instituições privadas de ensino superior.

5.2. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa.

De modo geral, as pesquisas descritivas buscam detalhar as características de uma população ou fenômeno específico, e de acordo com Gil (2010),

Têm como objetivo a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. [...] Salientam-se aquelas pesquisas que tem por objetivo estudar as características de um grupo (GIL, 2010, p. 42).

Tais pesquisas ocorrem por intermédio de técnicas padronizadas de coleta de dados como os questionários. As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema e com o objetivo de aprimorar ideias. Quanto à abordagem optou-se pela quantitativa, pois permite traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las com uso de observação sistemática e estruturada (RUDIO, 2009).

Por tratar-se de um estudo com espaço de tempo limitado (pontual), tendo sido feita a coleta de dados apenas uma única vez e no mesmo intervalo de tempo, trata-se de corte transversal, uma vez que “um estudo transversal, as medidas de exposição e efeito (doença) são realizadas ao mesmo tempo [...] Os dados obtidos através dos estudos transversais são úteis para avaliar as necessidades em saúde da população” (BONITA, BEAGLEHOLE, KJELLSTRÖM, 2010, p. 44).

5.3. Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros docentes (atuantes em cursos de Ensino Superior de Enfermagem em instituições públicas e privadas), com pelo menos um ano de atuação na área. Foram excluídos desta pesquisa docentes afastados das atividades de docência durante o período de coleta de dados.

A pesquisa poderia trazer risco de desconforto mediante o tema que poderia despertar sentimento que leve a estados de tristeza ou mesmo à estados de euforia, sendo ressaltada que o participante pode parar de responder as questões a qualquer momento sem nenhum prejuízo de sua relação com a pesquisadora, quanto aos benefícios enquanto participante da pesquisa terá a oportunidade de auxiliar o pesquisador a indicar fatores de vulnerabilidade e traçar um diagnóstico situacional que poderá auxiliar no desenvolvimento de estratégias para a melhoria da qualidade de vida destes profissionais. Isto refletirá diretamente na qualidade do trabalho docente bem como na vida dos discentes, uma vez que, a qualidade do ensino influencia diretamente a formação do profissional enfermeiro.

Os docentes contratados em mais de uma IES foram considerados vinculados a apenas uma delas e foi considerada a instituição em que ele atua há mais tempo. A população de estudo é composta por 90 enfermeiros docentes, de ambos os sexos e incluindo-se toda a faixa etária. A amostra foi composta por conveniência.

5.4. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso campus Sinop, parecer nº 3.461.906 (Anexo D), bem como após a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Os enfermeiros foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão com o auxílio dos coordenadores de curso das IES. Após a seleção, foram contatados via telefone e convidados a participar do estudo, sendo então o link enviado via e-mail ou outras plataformas de comunicação (WhatsApp) para acesso aos instrumentos da pesquisa, sendo eles: Formulário Sociodemográfico (Apêndice D), Instrumento para avaliação da Qualidade de Vida: WHOQOL-Bref (Anexo A), Instrumento para avaliação de Depressão: Inventário de Depressão de Beck – BDI (Anexo B) e Instrumento para avaliação de Ansiedade: Inventário de Ansiedade de Beck – BAI (Anexo C).

1. Instrumento para avaliação da Qualidade de Vida: WHOQOL-Bref.

O WHOQOL-Bref é um instrumento de avaliação da qualidade de vida desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS). Trata-se de um instrumento de avaliação subjetiva, composto por 26 itens, sendo os dois primeiros de avaliação geral da qualidade de vida, os outros 24 itens são distribuídos em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK *et al*, 2000). Cada domínio possui 5 alternativas de respostas com pontuações que variam de 1 (um) a 5 (cinco) sendo que quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida. Entretanto, algumas questões possuem sua escala invertida, ou seja, quanto maior a pontuação, pior sua qualidade de vida, sendo elas as questões de número 03 (*Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?*), número 04 (*O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?*) e número 26 (*Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?*). O cálculo então segue cinco etapas, a primeira corresponde em verificar se todas as 26 questões foram preenchidas corretamente (entre 1 a 5), a segunda etapa consiste em converter as questões invertidas (citadas acima), a terceira realizar o cálculo dos escores dos domínios (soma dos escores da média da “n” questões que compõem cada domínio e multiplica-se o resultado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20), na quarta etapa os escores são convertidos para uma escala de 0 a 100, e por fim na última etapa exclui-se das amostras aqueles que deixaram de preencher ou o fizeram incorretamente mais do que seis questões (PEDROSO; PILATTI; GUTIERRES; PICININ, 2010).

2. Instrumento para avaliação de Depressão: Inventário de Depressão de Beck – BDI.

O Inventário de Depressão de Beck foi desenvolvido por Beck e seus colaboradores em 1961 e revisado em 1996, com o objetivo de auxiliar no diagnóstico de depressão e avaliar a intensidade da mesma em pacientes psiquiátricos e em sujeitos da população em geral (PARANHOS; ARGIMON; WERLANG, 2010). O instrumento é composto por 21 itens, sendo que cada um possui quatro afirmativas, que devem ser assinaladas, de acordo com a maneira que o sujeito tem se sentido na última semana, incluindo o dia da aplicação. Cada afirmação tem escore variando de 0 a 3, a pontuação final varia de 0 a 63 pontos, sendo classificada segundo a intensidade da depressão em níveis, a) 0 a 13 - pontuação mínima, sem depressão; b) 14 a 19 - indica estado de depressão leve; c) 20 a 28 - compreende um estado de depressão

moderada e d) 29 a 63 - indica um estado de depressão severa (GOMES-OLIVEIRA *et al*, 2012).

3. Instrumento para avaliação de Ansiedade: Inventário de Ansiedade de Beck – BAI. O Inventário de Ansiedade de Beck foi desenvolvido por Beck e seus colaboradores em 1988 e traduzido para o português por Cunha em 2001. Trata-se de uma escala contendo 21 itens, que descrevem os sintomas da ansiedade, que devem ser avaliados pelo sujeito, de acordo com seus sentimentos na última semana; cada item possui 4 alternativas com escores de 0 a 3, onde: 1. Absolutamente não, 2. Levemente (não me incomodou muito), 3. Moderadamente (Foi muito desagradável, mas pude suportar), 4. Gravemente (Difícilmente pude suportar). O escore total varia de 0 a 63, sendo que quanto maior a pontuação maior o grau de ansiedade. Os pontos de corte para interpretação da ansiedade autoinformada são: a) 0 a 10 - ansiedade mínima; b) 11 a 19 - ansiedade leve; c) 20 a 30 - ansiedade moderada; e d) 31 a 63 - ansiedade severa (TERRA, 2010).

5.5. Análise dos dados

Para análise dos dados foram utilizados análise descritiva e cálculos de percentual para os dados sociodemográficos e testes não paramétricos. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 20.0, mediante estatística descritiva das variáveis categóricas, com os valores de frequência absoluta e relativa, estatística descritiva das variáveis contínuas com valores de média, desvio padrão e valores mínimo e máximo. Para comparar os dois grupos, utilizamos o teste de Mann Whitney.

5.6. Aspectos éticos

Este estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto à autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Foi garantido aos participantes: confidencialidade, privacidade e proteção de imagem, por meio do anonimato dos participantes e codificação dos mesmos. Foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os participantes do estudo, deixando

claro que suas identidades foram preservadas, sem nenhum tipo de prejuízo ao participante, mesmo se optar por desistir da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso campus Sinop sob o número: 3.461.906, conforme parecer no ANEXO D.

6. RESULTADOS

Foram identificados um total de 90 enfermeiros docentes no norte do estado de Mato Grosso, destes, 19 foram excluídos da pesquisa: 11 por afastamento (quatro afastamentos por doença, seis afastamentos para pós-graduação e um afastamento maternidade), outros sete foram excluídos por possuírem menos de um ano de docência e um por se tratar da pesquisadora, a fim de evitar viés na pesquisa, restando então 72 enfermeiros docentes na amostra.

Após o envio dos questionários, 65 participantes retornaram, entretanto, uma pessoa não aceitou participar da pesquisa. Sendo assim, foram obtidos 64 questionários respondidos, representando 89% de participação. Sendo que 18 estão vinculados a Instituição Pública e 46 a Instituição Privada de Ensino (Figura 4).

Figura 4. Distribuição dos docentes de acordo com o vínculo institucional.

6.1. Caracterização dos Docentes de Enfermagem

Dentro do espaço amostral dos enfermeiros docentes no norte do estado de Mato Grosso foi observado que a população dos 64 participantes se caracterizava por 51 indivíduos do sexo

feminino e 13 do sexo masculino. Além disso foi constatada que a idade dos participantes variou entre 25 anos a 55 anos com média de 35 anos. Entre as mulheres a idade média foi de 35 anos e os homens foi de 36 anos. Foi identificado que 26,56% dos docentes tinha até 30 anos e de 36 a 46 anos, aqueles entre 31 e 35 anos representaram 23,44% da amostra, entre 41 e 45 anos a representatividade foi de 15,63% e acima de 45 anos a representatividade foi de 7,81% (Figura 5).

Figura 5. Frequência de idade por tipo de instituição de ensino superior.

Observando as instituições separadamente, a média de idade para a IES Pública foi de 37 anos, já nas IES Privadas foi de 35 anos. As mulheres apresentaram médias de 37 anos IES Pública e 34 anos nas IES Privadas, enquanto para os homens a variável foi inversa, com 34 anos e 36 respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Medidas descritivas dos participantes de pesquisa de acordo com sexo e idade por instituição de ensino superior (IES), 2020.

IES	n (%)		Idade média*		Idade média da IES
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	
Pública	16 (89)	2 (11)	37	34	37
Privada	35 (76)	11 (24)	34	36	35
Total	51 (80)	13 (20)	35	36	35

*Idade em anos.

Já para o estado civil, 44 (68,75%) dos docentes são casados e/ou amasiados, 16 (25%) indivíduos são solteiros, três (4,69%) são divorciados e um (1,56%) é viúvo. Quanto à religião há predominância da religião católica com 36 (56,25%) docentes, seguida da evangélica com 17 (26,56%) docentes, espírita com oito (12,50%) e outras religiões figuram com três indivíduos (4,69%). Aqueles que se auto referiram brancos foram 47 (73,44%) docentes, indivíduos que se auto referiram pardos foram 16 (25%) e apenas um (1,56%) se auto referiu como negro.

De acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (2019) o Brasil apresenta diversos estratos socioeconômicos. O estrato socioeconômico A representa uma renda média domiciliar de R\$25.554,33, o estrato B1 uma renda média de R\$ 11.279,14, o estrato B2 uma renda média de R\$ 5.641,64, o estrato sócio econômico C1 com uma renda média domiciliar de R\$ 3.085,48, o estrato C2 com renda de R\$ 1.748,59 e por fim o estrato DE com renda média de R\$ 719,81. De forma que se pode observar que 24 (37,50%) docentes pertencem à classe B2 seguidos de 23 (35,94%) pertencentes à classe B1, sete (10,94%) pertencem à classe A, seis (9,37%) pertencem à classe C1 e 4 (6,25%) à classe C2. Na tabela 4 são apresentados detalhadamente os dados quanto à modalidade da instituição de ensino, bem como os dados correspondentes a cada uma das classes econômicas de acordo com a ABEP (2019).

Tabela 4. Distribuição dos docentes segundo as variáveis estado civil, religião e raça por instituição de ensino superior.

Variáveis	IES Pública		IES Privada		Total
	n	%	n	%	n (%)
ESTADO CIVIL					
Casado/amasiado	11	61,11	33	71,74	44 (68,75)
Solteiro	05	27,79	11	23,91	16 (25)
Divorciado	01	5,55	02	4,35	03 (4,69)
Viúvo	01	5,55	00	00	01 (1,56)
RELIGIÃO					
Católico	08	44,45	28	60,87	36 (56,25)
Evangélico	06	33,33	11	23,91	17 (26,56)
Espírita	04	22,22	04	8,70	08 (12,50)
Outros	00	00	03	6,52	03 (4,69)
RAÇA					
Branco	13	72,21	34	73,91	47 (73,44)
Pardo	05	27,79	11	23,91	16 (25)
Preto	00	00	01	2,18	01 (1,56)
CLASSE ECONÔMICA					
(ABEP)					
A	1	5,56	6	13,04	7 (10,94)
B1	10	55,56	13	28,26	23 (35,94)
B2	5	27,78	19	41,30	24 (37,50)
C1	1	5,56	5	10,87	6 (9,37)
C2	1	5,56	3	6,52	4 (6,25)
D-E	0	0,00	0	0,00	00 (00)

Quanto às características profissionais, 54 (84,38%) docentes são bacharéis em enfermagem e 10 (15,62%) são bacharéis e licenciados em enfermagem, destes 36 (56,25%) graduaram-se em IES privada, 18 (28,13%) em IES federal e 10 (15,62%) em instituição estadual. Quanto ao tempo de formação 31 (48,43%) docentes possuem mais de 10 anos de

formação, 15 (23,44%) de 7 a 10 anos, 11 (17,19%) docentes entre quatro e seis anos e sete (10,94%) tem até três anos de formação (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos docentes segundo as variáveis tipo de formação, tempo de graduação e tipo de instituição.

Variáveis	IES Pública		IES Privada		Total
	N	%	n	%	n (%)
TIPO DE FORMAÇÃO					
Bacharelado	14	77,78	40	86,86	54 (84,38)
Bacharelado e Licenciatura	4	22,22	6	13,05	10 (15,62)
TEMPO DE GRADUAÇÃO					
Até 3 anos	00	00	01	2,17	1 (1,56)
4 a 6 anos	03	16,67	11	23,93	14 (21,88)
7 a 10 anos	01	5,55	15	32,60	16 (25)
Mais de 10 anos	14	77,78	19	41,30	33 (51,56)
TIPO DE IES DE GRADUAÇÃO					
Pública Federal	08	44,44	10	21,74	18 (28,13)
Pública Estadual	05	27,78	05	10,86	10 (15,62)
Privada	05	27,78	31	67,40	36 (56,25)

No momento da coleta de dados, 38 docentes eram especialistas, 19 mestres, cinco doutores, um graduado/licenciado e um pós-doutor, sendo a última titulação obtida entre 3 e 5 anos para 25 (39,06%) dos docentes, entre um a dois anos para 16 (25%) docentes, um docente (1,56%) obteve a última titulação há menos de um ano docente e para aqueles que obtiveram a última titulação a mais de 5 anos somam 22 (34,38%). Os docentes que estão em especialização modalidade *lato sensu* em andamento somam 23 (35,94%), cursando mestrado seis (9,38%) e doutorado são nove (14,06%), ou seja, um total de 38 (59,38%) docentes estão em curso de capacitação, seja em nível *stricto sensu* ou *lato sensu* (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição dos docentes segundo características profissionais.

Variáveis	IES Pública		IES Privada		Total
	N	%	n	%	n (%)
TITULAÇÃO ATUAL					
Graduado/Licenciado	01	05,56	00	00	01 (1,56)
Especialista	03	16,67	35	76,09	38 (59,38)
Mestre	08	44,44	11	23,91	19 (29,69)
Doutor	05	27,77	00	00	05 (7,81)
Pós doutor	01	05,56	00	00	01 (1,56)
TEMPO DA ÚLTIMA TITULAÇÃO					
Menos de 1 ano	01	05,56	00	00	01 (1,56)
1 a 2 anos	01	05,56	15	32,61	16 (25)
3 a 5 anos	10	55,55	15	32,61	25 (39,06)
Mais de 5 anos	06	33,33	16	34,78	22 (34,38)
ESPECIALIZAÇÃO EM ANDAMENTO					
<i>Lato sensu</i>	04	22,22	19	41,30	23 (35,94)
<i>Stricto sensu</i> – mestrado	01	05,56	05	10,86	06 (9,38)
<i>Stricto sensu</i> - doutorado	09	50	00	00	09 (14,06)

As características do trabalho docente evidenciam que 21 (32,82%) docentes possuem mais de 10 anos de atuação na área de docência, 13 (20,31%) possuem de 1 a 2 anos, 16 (25%) entre 3 e 5 anos e 14 (21,87%) entre 6 e 9 anos. Quanto ao tempo de atuação na IES atual 33 (51,56%) possui entre 1 a 2 anos, 12 (18,75%) entre 3 a 5 anos, 09 (14,06%) entre 6 e 9 anos e 10 (15,62%) 10 anos ou mais.

Trabalham em regime de dedicação exclusiva (DE) 27 (42,19%) docentes com 40 horas semanais, 13 (20,31%) referiram carga horária (CH) de menos de 20 horas semanais, 09 (14,06%) docentes com CH de 20 horas semanais, 05 (7,81%) possuem uma carga horaria maior de 40 horas, aqueles que realizam entre 20 e 30 horas e entre 30 e 40 horas são 4 (6,25%) docentes e aqueles que trabalham 30 horas semanais são 02 (3,13%).

Referiram possuir apenas um vínculo de trabalho 31 (48,44%) docentes, dois vínculos 32 (50%) e três apenas 1 (1,56%) docente, destes 22 (66,67) trabalham na assistência de enfermagem, 04 (12,12) na coordenação/gestão e 07 (21,21) em outras atividades. Estão vinculados a uma IES privada 46 (71,88%) docentes enquanto 18 (28,13%) a uma IES pública. Quatro (6,25%) docentes referiram residir em um município diferente ao do trabalho docente, sendo a distância média percorrida da residência até o local de trabalho de 33 quilômetros com tempo de deslocamento de 39 minutos.

Tabela 7. Distribuição dos docentes segundo variáveis ocupacionais.

Variáveis	IES Pública		IES Privada		Total
	N	%	n	%	n (%)
TEMPO DE ATUAÇÃO					
NA DOCENCIA					
1 a 2 anos	01	05,56	12	26,09	13 (20,31)
3 a 5 anos	04	22,22	12	26,09	16 (25)
6 a 9 anos	04	22,22	10	21,73	14 (21,87)
10 anos ou mais	09	50	12	26,09	21 (32,82)
TEMPO ATUAÇÃO NA					
IES ATUAL					
1 a 2 anos	05	27,77	28	60,87	33 (51,56)
3 a 5 anos	03	16,67	09	19,56	12 (18,75)
6 a 9 anos	03	16,67	06	13,05	09(14,06)
10 anos ou mais	07	38,89	03	06,52	10 (15,62)
DEDICAÇÃO					
EXCLUSIVA					
Sim	15	83,33	12	26,09	27 (42,18)
Não	03	16,67	34	73,91	37 (57,82)
CARGA HORÁRIA					
Menos de 20 horas	00	00	13	28,26	13 (20,31)
20 horas	01	05,56	08	17,39	09 (14,06)

Entre 20 e 30 horas	01	05,56	03	06,53	04 (6,25)
30 horas	00	00	02	04,34	02 (3,13)
Entre 30 e 40 horas	00	00	04	08,70	04 (6,25)
40 horas	14	77,77	13	28,26	27 (42,19)
Mais de 40 horas	02	11,11	03	06,52	05 (7,81)
VÍNCULO DE TRABALHO					
Um	15	83,33	16	34,79	31 (48,44)
Dois	03	16,67	29	63,04	32 (50)
Três	00	00	01	2,17	1 (1,56)
TIPO DE VÍNCULO					
Enfermeiro assistencial	02	66,67	20	66,67	22 (66,67)
Enfermeiro coordenador/gestor	00	00	04	13,33	04 (12,12)
Outras atividades	01	33,33	06	20	07 (21,21)

Evidenciou-se que 53 (82,81%) docentes ministram aula em sala de aula e 11 (17,19%) não. Dos que ministram aula em sala de aula 16 (30,19%) ministram em quatro disciplinas ou mais, 14 (26,42%) em uma disciplina, 12 (22,64%) em duas e 11 (20,75%) em três. Em relação ao acompanhamento de estágio 46 (71,99%) afirmaram realizar esta atividade e 18 (28,13%) não realizam, sendo os locais de acompanhamento de estágio: hospital 22 (47,83%) docentes, Unidade Básica de Saúde (UBS) 08 (17,39%) docentes, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) 01 (2,17%) docente, hospital e UBS 12 (26,09%) docentes, UBS e CAPS 1 (2,17%), hospital, UBS e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 1 (2,17%), hospital, UBS e CAPS 1 (2,17%) (Tabela 8).

Tabela 8. Distribuição dos docentes segundo características do trabalho docente, 2020.

Variáveis	IES Pública		IES Privada		Total
	N	%	n	%	n (%)
MINISTRA AULA EM	17	95	36	78,26	53 (82,81)
SALA DE AULA					
Uma disciplina	10	58,83	04	11,11	14 (26,42)
Duas disciplinas	04	23,53	08	22,22	12 (22,64)
Três disciplinas	02	11,76	09	25	11 (20,75)
Quatro disciplinas ou mais	01	5,88	15	41,67	16 (30,19)
ACOMPANHA	16	88,89	30	65,21	46 (71,99)
ESTÁGIO					
Hospital	11	68,75	11	36,67	22 (47,83)
UBS	04	25	04	13,34	08 (17,39)
CAPS	01	6,25	00	00	01 (2,17)
Hospital e UBS	00	00	12	40	12 (26,09)
UBS e CAPS	00	00	01	3,33	01 (2,17)
Hospital, UBS e UPA	00	00	01	3,33	01 (2,17)
Hospital, UBS e CAPS	00	00	01	3,33	01 (2,17)
MATERIAL PARA MINISTRAR AULA					
Sim	09	50	36	78,26	45 (70,31)
Não	01	5,56	01	2,17	02 (3,13)
Parcial	08	44,44	06	13,05	14 (21,88)
Não ministram aula em sala	00	00	03	6,52	03 (4,69)
MATERIAL PARA AULA DE CAMPO/ESTÁGIO					
Sim	11	61,11	27	58,70	38 (59,37)

Não	01	5,55	05	10,86	06 (9,97)
Parcial	03	16,67	02	4,35	05 (7,81)
Não realizam aula de campo/estágio	03	16,67	12	26,09	15 (23,43)

SALA DOCENTE

Sim	15	83,33	32	69,56	47 (73,44)
Não	03	16,67	14	30,44	17 (26,56)

Ainda na Tabela 8 identifica-se que 45 (70,31%) docentes afirmam possuir material para ministrar aula enquanto 02 (3,13%) afirmam não possuir e 14 (21,88%) possuem de forma parcial, quanto aos materiais para aula de campo/estágio 38 (50,37%) afirmam possuir, 06 (9,97%) afirmam que não possuem e 05 (7,81%) afirmam possuir de forma parcial. Dos 64 docentes entrevistados 47 (73,44%) possuem sala docente, mesmo que compartilhada.

As atividades administrativas são realizadas por 37 (57,81%) docentes, 22 (34,38%) realizam orientação de trabalho de conclusão de curso (TCC) enquanto 42 (65,63%) não o fazem, dos que realizam 37 (59,09%) orientam quatro estudantes ou mais, 12 (18,18%) um estudante, o mesmo quantitativo dois estudantes e 3 (4,55%) orientam três estudantes. Quanto as atividades de pesquisa e extensão, 28 (43,75%) possuem projetos de pesquisa em andamento e 29 (45,31%) projetos de extensão (Tabela 9).

Tabela 9. Distribuição dos docentes segundo características do trabalho docente em atividades administrativas, orientação de TCC, pesquisa e extensão.

Variáveis	IES Pública		IES Privada		Total n (%)
	N	%	n	%	
ATIVIDADES					
ADMINISTRATIVAS					
Sim	12	66,67	25	54,35	37 (57,81)
Não	06	33,33	21	45,65	27 (42,19)
ORIENTAÇÃO TCC					
Sim	06	33,33	16	34,79	22 (34,38)
Não	12	66,67	30	65,21	42 (65,63)

NÚMERO DE
ORIENTADOS

Um	01	16,67	03	18,75	04 (18,18)
Dois	02	33,33	02	12,50	04 (18,18)
Três	01	16,67	00	00	1 (4,55)
Quatro ou mais	02	33,33	11	68,75	13 (59,09)

PROJETO DE
PESQUISA EM
ANDAMENTO

Sim	12	66,67	16	34,79	28 (43,75)
Não	06	33,33	30	65,21	36 (56,25)

PROJETO DE
EXTENSÃO EM
ANDAMENTO

Sim	13	72,22	16	34,79	29 (45,31)
Não	05	27,78	30	65,21	35 (54,69)

6.2. Facetas da qualidade de vida dos docentes enfermeiros

Os dados referentes as questões um e dois do WOQOL-*bref* são apresentados na Tabela 9, sendo possível identificar na questão 1 “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” que os enfermeiros docentes apresentaram escores médios de 4,06 (d.p= 0,802) na IES Pública e escores médios de 3,80 (d.p= 0,806) nas IES Privadas, já na questão 2 “Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?” os escores médios foram de 3,94 (d.p=0,998) IES Pública, e nas IES Privadas 3,91 (d.p=0,939). Quanto ao Índice Geral de Qualidade de Vida (IGQV) mostrou-se que o escore médio foi de 75,00 com desvio padrão de 20,13 na IES Pública e escore médio de 71,20 (d.p= 18,81) nas IES Privadas, no teste de Mann Whitney o p-valor foi de 0,518.

Tabela 10. Medidas descritivas das questões 1 e 2 do *WHOQOL-bref*.

Questão	IES Pública		IES Privadas		Mann Whitney (p-valor)
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
1.	4,06	0,802	3,80	0,806	0,296
2.	3,94	0,998	3,91	0,939	0,900
IGQV	75,00	20,13	71,20	18,81	0,518

Na Tabela 11 é apresentada a frequência das respostas das questões 1 e 2, na avaliação da qualidade de vida os docentes consideraram Boa (43,75%), já na satisfação com a saúde os docentes referiram estar satisfeitos (37,5%).

Tabela 11. Número absoluto e porcentagens de docentes quanto as questões 1 e 2 do *WHOQOL-bref*.

Questão	Resposta	IES Pública		IES Privadas		Total
		n	%	n	%	n (%)
1.	1. Muito ruim	00	00	00	00	00
	2. Ruim	00	00	02	4,35	02 (3,15)
	3. Nem ruim nem boa	05	27,78	14	30,44	19 (29,67)
	4. Boa	07	38,89	21	45,65	28 (43,75)
	5. Muito boa	06	33,33	09	19,56	15 (23,43)
2.	1. Muito insatisfeito	00	00	01	2,17	01 (1,56)
	2. Insatisfeito	01	5,56	01	2,17	02 (3,12)
	3. Nem satisfeito nem insatisfeito	06	33,33	12	26,09	18 (28,13)
	4. Satisfeito	04	22,22	20	43,48	24 (37,5)
	5. Muito satisfeito	07	38,89	12	26,09	19 (29,69)

A tabela 12 se refere aos valores de médias e desvio padrão dos domínios da qualidade de vida, calculada em uma escala de 0 a 100. Percebe-se que na IES Pública os domínios meio ambiente (76,86) e físico (73,41) apresentam os melhores escores médios e nas IES Privadas

os melhores escores médios são dos domínios físico (76,86) e relações sociais (69,20), já os menores escores estão relacionados aos domínios relações sociais (67,59) na IES Pública e psicológico (67,84) nas IES Privadas, ressalta-se que o teste de Mann Whitney demonstrou que não há diferença significativa entre os grupos pesquisados.

Tabela 12. Valores de médias e desvios padrão em percentual aos domínios do questionário *WHOQOL-BREF* no Grupo Instituição Pública (n=18) e Grupo Instituição Privada (n=46).

Domínios	IES Pública		IES Privadas		Mann Whitney (p-valor)
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Físico	73,41	18,25	76,86	12,75	0,533
Psicológico	69,91	13,81	67,84	15,00	0,736
Relações Sociais	67,59	22,13	69,20	18,00	0,567
Meio Ambiente	76,86	10,19	68,82	12,56	0,053

A fim de avaliar com maior profundidade os domínios de qualidade de vida buscou-se evidenciar isoladamente cada faceta (Tabela 12) com os escores médios e desvio padrão.

Evidenciou-se que no domínio físico as facetas com piores escores foram dependência de medicação ou de tratamento (2,00) para IES Pública e dor e desconforto (1,70) para IES Privada, enquanto no domínio psicológico o pior escore foi quanto a sentimentos negativos (2,83) na IES Pública e nas IES Privadas espiritualidade, religião, crenças pessoais (1,86).

Enquanto na faceta de relações sociais os piores escores foram relações pessoais (3,61) e atividade sexual (3,72) na IES Pública e Privadas respectivamente, por fim na faceta de meio ambiente o pior escore na IES Pública foi de recursos financeiros (3,56) e nas IES Privadas foi recreação e lazer (3,39). Ao comparar as duas instituições somente o item recreação e lazer foi estatisticamente significativo, evidenciando que nas IES privada o nível de recreação e lazer é menor.

Tabela 13. Escores médios e desvio padrão das facetas dos domínios de qualidade de vida dos docentes de enfermagem de IES Pública e IES Privadas.

Domínios	Facetas	IES Pública		IES Privadas		Mann Whitney (p-valor)
		Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
FÍSICO	Dor e desconforto	2,06	1,392	1,70	0,963	0,569
	Energia e fadiga	3,78	0,878	3,85	0,868	0,684
	Sono e repouso	3,67	1,138	3,57	1,047	0,705
	Mobilidade	4,56	0,705	4,74	0,575	0,250
	Atividades da vida cotidiana	3,72	0,826	3,89	0,706	0,425
	Dependência de medicação ou de tratamento	2,00	1,495	1,86	1,282	0,980
	Capacidade de trabalho	3,89	0,963	4,00	0,667	0,682
	Sentimentos positivos	4,61	0,502	4,24	0,822	0,108
	Pensar, aprender, memória e concentração	3,67	0,767	3,63	0,645	0,886
	Autoestima	3,72	0,826	3,91	0,865	0,280
PSICOLÓGICO	Imagem corporal e aparência	3,89	1,023	4,02	0,830	0,715
	Sentimentos negativos	2,83	1,098	2,93	1,143	0,734
	Espiritualidade, religião, crenças pessoais	3,72	0,669	1,86	1,282	0,980
	Relações pessoais	3,61	1,037	3,78	0,841	0,430

RELAÇÕES	Suporte e apoio					
SOCIAIS	pessoal	3,72	0,895	3,80	0,833	0,613
	Atividade sexual	3,78	1,114	3,72	1,089	0,869
MEIO	Segurança física e					
AMBIENTE	proteção	3,83	0,618	3,63	0,711	0,303
	Ambiente do lar	4,39	0,608	3,96	0,868	0,071
	Recursos financeiros	3,56	0,984	3,54	0,836	0,962
	Cuidados de saúde	3,89	0,758	3,65	0,994	0,380
	Novas informações e					
	habilidades	4,17	0,618	3,96	0,698	0,285
	Recreação e lazer	3,94	0,725	3,39	0,930	0,041
	Ambiente físico	3,89	0,583	3,57	0,779	0,121
	Transporte	4,67	0,594	4,33	0,762	0,092

6.3. Avaliação da ansiedade e depressão dos enfermeiros docentes

Os resultados da avaliação da ansiedade e depressão por meio das escalas de Beck (BAI e BDI) nas IES Pública e Privadas são apresentados na tabela 14 com valores de média e desvio padrão. Demonstra-se que a escala de ansiedade as médias foram maiores em ambos os grupos (IES Pública 8,33 e IES Privadas 7,83) que as médias de depressão (7,44 e 6,20).

Tabela 14. Valores de médias e desvios padrão em relação aos instrumentos para avaliação de depressão (BDI) e ansiedade (BAI) no Grupo Instituição Pública e Grupo Instituição Privada.

Instrumentos	IES Pública		IES Privadas		Mann Whitney (p-valor)
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
BAI	8,33	6,70	7,83	7,77	0,463
BDI	7,44	4,68	6,20	5,22	0,255

Identificou-se que 70,31% (45) dos enfermeiros docentes apresentaram sintomas de ansiedade mínima, 18,75% (12) leve e 10,94% (7) moderada, sendo que na IES pública 66,66% (12) ansiedade mínima, 22,22% (4) leve e 11,11% (2) moderada e nas privadas 71,74% (33) ansiedade mínima, 17,40% (8) leve e 10,86% (5) moderada. Quando comparamos as duas instituições somente o nível de ansiedade leve foi estatisticamente significativa, demonstrando que na IES privada o nível de ansiedade leve foi maior (16,00).

Quanto a depressão 89,07% (57) não apresentaram sintomas de depressão, 9,37% (6) sintomas de depressão leve e 1,56% (1) depressão moderada. Na IES pública 88,89% (16) sem depressão e 11,11% (2) depressão leve e na IES privada 89,13% (41) sem depressão, 8,70% (2) depressão leve e 2,17% (1) depressão moderada.

Na tabela 15 é elucidado os níveis e ansiedade e depressão apresentados pelos docentes enfermeiros. Observa-se referente ao BAI tanto na IES Pública quanto nas privadas os índices de ansiedade moderado foram os mais altos (22,50 e 25,00 respectivamente) quanto ao BDI o nível de depressão leve foi o mais alto em ambas as modalidades institucionais (13,5 IES Pública e 14,2 IES Privadas).

Tabela 15. Níveis de ansiedade e depressão das Escalas de Beck.

Instrumentos	Comprometimento	IES Pública		IES Privadas		Mann Whitney (p-valor)
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
BAI	Mínimo	5,15	3,67	3,88	3,23	0,252
	Leve	12,67	0,58	16,00	2,51	0,055
	Moderado	22,50	3,53	25,00	5,35	0,544
	Grave	00	00	00	00	00
BDI	Mínimo	5,71	3,64	3,97	3,15	0,099
	Leve	13,5	1,91	14,2	2,90	0,667
	Moderado	00	00	00	00	00
	Grave	00	00	00	00	00

Optamos por apresentar também os números absolutos e porcentagem das respostas dos docentes nos dois instrumentos (BAI e BDI) a fim de identificar quais sintomas estão afetados com maior frequência, podemos observar na tabela 16 os sintomas de ansiedade apresentados

pelos docentes da IES pública, sendo o Nervoso o que obteve maior frequência (66,66% informaram sentir levemente e 22,22% moderadamente), seguido por Incapaz de relaxar (55,56% informaram sentir levemente e 16,66% moderadamente), Palpitação ou aceleração do coração (44,44% informaram sentir levemente e 11,12% moderadamente) e Indigestão ou desconforto no abdômen (38,88% informaram sentir levemente, 5,56% moderadamente e 5,56% gravemente).

Tabela 16. Sintomas de ansiedade da Escala de Ansiedade de Beck em números absolutos e frequências dos docentes de enfermagem da IES pública.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pode suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Dormência ou formigamento	13 (72,22)	4 (22,22)	1 (5,56)	0
2. Sensação de calor	10 (55,56)	7 (38,88)	0	1 (5,56)
3. Tremores nas pernas	14 (77,78)	4 (22,22)	0	0
4. Incapaz de relaxar	5 (27,78)	10 (55,56)	3 (16,66)	0
5. Medo que aconteça algo pior	12 (66,66)	5 (27,78)	0	1 (5,56)
6. Atordoado ou tonto	11 (61,12)	7 (38,88)	0	0
7. Palpitação ou aceleração do coração	8 (44,44)	8 (44,44)	2 (11,12)	0
8. Sem equilíbrio	14 (77,78)	4 (22,22)	0	0
9. Aterrorizado	14 (77,78)	3 (16,66)	1 (5,56)	0
10. Nervoso	2 (11,12)	12 (66,66)	4 (22,22)	0
11. Sensação de sufocação	14 (77,78)	3 (16,66)	1 (5,56)	0
12. Tremores nas mãos	12 (66,66)	6 (33,34)	0	0
13. Tremulo	11 (61,12)	7 (38,88)	0	0
14. Medo de perder o controle	10 (55,56)	7 (38,88)	1 (5,56)	0
15. Dificuldade para respirar	15 (83,32)	2 (11,12)	1 (5,56)	0
16. Medo de morrer	12 (66,66)	5 (27,78)	1 (5,56)	0
17. Assustado	14 (77,78)	4 (22,22)		0

18. Indigestão ou desconforto abdominal	ou no	9 (50)	7 (38,88)	1 (5,56)	1 (5,56)
19. Sensação de desmaio	de	17 (94,44)	1 (5,56)	0	0
20. Rosto afogueado		14 (77,78)	3 (16,66)	1 (5,56)	0
21. Suor (não devido ao calor)		16 (88,88)	2 (11,12)	0	0

Os docentes das IES privadas referiram Nervoso com maior frequência (43,47% informaram sentir levemente, 26,08% moderadamente e 4,34% gravemente), seguido por Incapaz de relaxar (50% informaram sentir levemente e 13,04% moderadamente), Sensação de calor (39,13% informaram sentir levemente e 13,04% moderadamente) e Medo de que algo pior aconteça (41,30% informaram sentir levemente, 6,52% moderadamente e 2,17% gravemente), como pode ser observado detalhadamente na tabela 17.

Tabela 17. Sintomas de ansiedade da Escala de Ansiedade de Beck em números absolutos e frequências dos docentes de enfermagem das IES privadas.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Dormência ou formigamento	32 (69,56)	12 (26,08)	2 (4,34)	0
2. Sensação de calor	22 (47,82)	18 (39,13)	6 (13,04)	0
3. Tremores nas pernas	40 (86,95)	4 (8,69)	1 (2,17)	1 (2,17)
4. Incapaz de relaxar	17 (36,95)	23 (50)	6 (13,04)	0
5. Medo que aconteça algo pior	23 (50)	19 (41,30)	3 (6,52)	1 (2,17)
6. Atordoado ou tonto	31 (67,39)	14 (30,43)	1 (2,17)	0
7. Palpitação ou aceleração do coração	30 (65,21)	11 (23,91)	4 (8,69)	1 (2,17)
8. Sem equilíbrio	37 (80,43)	6 (13,04)	3 (6,52)	0
9. Aterrorizado	41 (89,13)	4 (8,69)	1 (2,17)	0

10. Nervoso		12 (26,08)	20 (43,47)	12 (26,08)	2 (4,34)
11. Sensação de sufocação		37 (80,43)	6 (13,04)	2 (4,34)	1 (2,17)
12. Tremores nas mãos		37 (80,43)	7 (15,21)	1 (2,17)	1 (2,17)
13. Tremulo		40 (86,95)	4 (8,69)	2 (4,34)	0
14. Medo de perder o controle		28 (60,86)	16 (34,78)	2 (4,34)	0
15. Dificuldade para respirar		37 (80,43)	7 (15,21)	1 (2,17)	1 (2,17)
16. Medo de morrer		35 (76,08)	8 (17,39)	3 (6,52)	0
17. Assustado		37 (80,43)	8 (17,39)	1 (2,17)	0
18. Indigestão ou desconforto no abdômen		29 (63,04)	15 (32,60)	1 (2,17)	1 (2,17)
19. Sensação de desmaio		40 (86,95)	4 (8,69)	2 (4,34)	0
20. Rosto afogueado		40 (86,95)	4 (8,69)	2 (4,34)	0
21. Suor (não devido ao calor)		35 (76,08)	7 (15,21)	4 (8,69)	0

Quanto aos sintomas de depressão avaliados pela BDI as afirmações cujos escores demonstraram algum grau de depressão com maior frequência nos docentes da IES pública foram: Não sinto mais prazer nas coisas como antes (72,22%), Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros (61,12%), Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava (55,56%), Fico cansado mais facilmente do que costumava (55,56%), Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar (50%), Não durmo tão bem como costumava (50%), É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa (44,44%) e Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa (38,88%) (Tabela 18).

Tabela 18. Sintomas de depressão da Escala de Depressão de Beck em números absolutos e frequências dos docentes de enfermagem da IES pública.

Afirmações		n (%)
1	0 Não me sinto triste	14 (77,78)
	1 Eu me sinto triste	4 (22,22)
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro	13 (72,22)
	1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro	5 (27,78)

3	0	Não me sinto um fracasso	17 (94,44)
	1	Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum	1 (5,56)
4	0	Tenho tanto prazer em tudo como antes	5 (27,78)
	1	Não sinto mais prazer nas coisas como antes	13 (72,22)
5	0	Não me sinto especialmente culpado	16 (88,88)
	1	Eu me sinto culpado grande parte do tempo	2 (11,12)
6	0	Não acho que esteja sendo punido	15 (83,33)
	1	Acho que posso ser punido	2 (11,12)
	2	Creio que vou ser punido	1 (5,56)
7	0	Não me sinto decepcionado comigo mesmo	14 (77,78)
	1	Estou decepcionado comigo mesmo	4 (22,22)
8	0	Não me sinto de qualquer modo pior que os outros	7 (38,88)
	1	Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros	11 (61,12)
9	0	Não tenho quaisquer ideias de me matar	16 (88,88)
	1	Tenho ideias de me matar, mas não as executaria	2 (11,12)
10	0	Não choro mais que o habitual	13 (72,22)
	1	Choro mais agora do que costumava	4 (22,22)
	2	Agora, choro o tempo todo	1 (5,56)
11	0	Não sou mais irritado agora do que já fui	8 (44,44)
	1	Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava	10 (55,56)
12	0	Não perdi o interesse pelas outras pessoas	9 (50)

	1	Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar	9 (50)
13	0	Tomo decisões tão bem quanto antes	11 (61,12)
	1	Adio as tomadas de decisões mais do que costumava	6 (33,33)
	2	Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes	1 (5,56)
14	0	Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes	13 (72,22)
	1	Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo	5 (27,78)
15	0	Posso trabalhar tão bem quanto antes	9 (50)
	1	É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa	8 (44,44)
	2	Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa	7 (38,88)
16	0	Consigo dormir tão bem como o habitual	8 (44,44)
	1	Não durmo tão bem como costumava	9 (50)
	2	Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir	1 (5,56)
17	0	Não fico mais cansado do que o habitual	8 (44,44)
	1	Fico cansado mais facilmente do que costumava	10 (55,56)
18	0	O meu apetite não está pior do que o habitual	16 (88,88)
	1	Meu apetite não é tão bom como costumava ser	1 (5,56)
	2	Meu apetite é muito pior agora	1 (5,56)
19	0	Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente	11 (61,12)
	1	Perdi mais do que 2 quilos e meio	1 (5,56)
		Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos:	
		Sim _____	6 (33,33)

20	0	Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual	14 (77,78)
	1	Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação	3 (16,66)
	2	Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa	1 (5,56)
21	0	Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo	10 (55,56)
	1	Estou menos interessado por sexo do que costumava	5 (27,78)
	2	Estou muito menos interessado por sexo agora	3 (16,66)

Nas IES privadas foram encontrados os seguintes sintomas: Fico cansado mais facilmente do que costumava (60,86%), Não durmo tão bem como costumava (45,65%), Adio as tomadas de decisões mais do que costumava (43,47%), Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava (41,30%), como pode ser observado na tabela 19.

Tabela 19. Sintomas de depressão da Escala de Depressão de Beck em números absolutos e frequências dos docentes de enfermagem das IES privadas.

Afirmações			n (%)
1	0	Não me sinto triste	36 (78,26)
	1	Eu me sinto triste	9 (19,56)
	2	Estou sempre triste e não consigo sair disto	1 (2,17)
2	0	Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro	40 (86,95)
	1	Eu me sinto desanimado quanto ao futuro	6 (13,04)
3	0	Não me sinto um fracasso	46 (100)
4	0	Tenho tanto prazer em tudo como antes	30 (65,21)
	1	Não sinto mais prazer nas coisas como antes	15 (32,60)
	2	Não encontro um prazer real em mais nada	1 (2,17)

5	0	Não me sinto especialmente culpado	38 (84,60)
	1	Eu me sinto culpado grande parte do tempo	7 (15,21)
	2	Eu me sinto culpado na maior parte do tempo	1 (2,17)
6	0	Não acho que esteja sendo punido	44 (95,65)
	1	Acho que posso ser punido	3 (6,52)
7	0	Não me sinto decepcionado comigo mesmo	40 (86,95)
	1	Estou decepcionado comigo mesmo	6 (13,04)
8	0	Não me sinto de qualquer modo pior que os outros	28 (60,86)
	1	Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros	15 (32,60)
	2	Eu me culpo sempre por minhas falhas	1 (2,17)
	3	Eu me culpo por tudo de mal que acontece	2 (4,34)
9	0	Não tenho quaisquer ideias de me matar	45 (97,82)
	1	Tenho ideias de me matar, mas não as executaria	1 (2,17)
10	0	Não choro mais que o habitual	34 (73,91)
	1	Choro mais agora do que costumava	12 (26,08)
11	0	Não sou mais irritado agora do que já fui	26 (56,52)
	1	Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava	19 (41,30)
	2	Agora, eu me sinto irritado o tempo todo	1 (2,17)
12	0	Não perdi o interesse pelas outras pessoas	28 (60,86)
	1	Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar	17 (36,95)
	2	Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas	1 (2,17)

13	0	Tomo decisões tão bem quanto antes	25 (54,34)
	1	Adio as tomadas de decisões mais do que costumava	20 (43,47)
	2	Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes	1 (2,17)
14	0	Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes	35 (76,08)
	1	Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo	11 (23,91)
15	0	Posso trabalhar tão bem quanto antes	30 (65,21)
	1	É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa	16 (34,78)
16	0	Consigo dormir tão bem como o habitual	20 (43,47)
	1	Não durmo tão bem como costumava	21 (45,65)
	2	Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir	3 (6,52)
	3	Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	2 (4,34)
17	0	Não fico mais cansado do que o habitual	18 (39,13)
	1	Fico cansado mais facilmente do que costumava	28 (60,86)
18	0	O meu apetite não está pior do que o habitual	39 (84,78)
	1	Meu apetite não é tão bom como costumava ser	7 (15,21)
19	0	Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente	34 (73,91)
	1	Perdi mais do que 2 quilos e meio	12 (26,08)
20	0	Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual	32 (69,56)
	1	Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação	14 (30,43)

21	0	Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo	26 (56,52)
	1	Estou menos interessado por sexo do que costumava	17 (36,95)
	2	Estou muito menos interessado por sexo agora	2 (4,34)
	3	Perdi completamente o interesse por sexo	1 (2,17)

6.4. Correlação da qualidade de vida dos enfermeiros docentes nas Instituições de Ensino Superior público com o privado

Quanto a correlação entre os domínios do WHOQOL-Bref com as escalas Beck (BAI e BDI) identificou-se correlação significativa entre os domínios Físico (0,003), Psicológico (0,001) e Relações sociais (0,002) com a escala de ansiedade (BAI), já para a escala de depressão (BDI) a correlação significativa ocorreu nos domínios Físico (0,000), Psicológico (0,000) e Relações sociais (0,000) e Meio ambiente (0,001) (Tabela 20).

Tabela 20. Correlação entre os domínios do WHOQOL-BREF com as escalas BECK (BDI e BAI).

Domínios	Escalas de BECK	
	BAI	BDI
IGQV	- 0,133 (0,294)	- 0,057 (0,655)
FÍSICO	- 0,369 (0,003)	- 0,441 (0,000)
PSICOLÓGICO	- 0,412 (0,001)	- 0,620 (0,000)
RELAÇÕES SOCIAIS	- 0,388 (0,002)	- 0,604 (0,000)
MEIO AMBIENTE	- 0,190 (0,132)	- 0,402 (0,001)

p-valor menor que 0,05 indica correlação significativa.

Já a correlação entre os domínios do WHOQOL-Bref com as escalas Beck (BAI e BDI) para cada grupo avaliado (IES Pública e IES Privada) identificou-se correlação significativa entre os domínios Físico (0,006), Psicológico (0,000), Relações sociais (0,000) e Meio Ambiente (0,007) com a escala de ansiedade (BAI) nas IES privadas, já para a escala de

depressão (BDI) a correlação significativa ocorreu nos domínios Físico (0,028), Psicológico (0,004) e Relações sociais (0,049) na IES Pública, nas IES privadas domínios Físico (0,003), Psicológico (0,000), Relações sociais (0,000) e Meio Ambiente (0,001) (Tabela 21).

Tabela 21. Correlação entre os domínios do WHOQOL-BREF com as escalas BECK (BDI e BAI) para as IES Pública e Privada.

Escalas	Domínios	IES Pública	IES Privada
BAI	IGQV	- 0,061 (0,809)	- 0,213 (0,156)
	FÍSICO	- 0,179 (0,476)	- 0,401 (0,006)
	PSICOLÓGICO	- 0,348 (0,157)	- 0,5014 (0,000)
	RELAÇÕES		
	SOCIAIS	- 0,022 (0,931)	- 0,606 (0,000)
	MEIO AMBIENTE	0,027 (0,915)	- 0,393 (0,007)
BDI	IGQV	- 0,066 (0,795)	- 0,036 (0,814)
	FÍSICO	- 0,517 (0,028)	- 0,435 (0,003)
	PSICOLÓGICO	- 0,637 (0,004)	- 0,680 (0,000)
	RELAÇÕES	- 0,468 (0,049)	- 0,691 (0,000)
	SOCIAIS		
	MEIO AMBIENTE	- 0,424 (0,080)	- 0,486 (0,001)

7. DISCUSSÃO

7.1. Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros docentes

Os docentes participantes desta pesquisa estão vinculados majoritariamente a Instituições de Ensino Superior (IES) privadas (71,88%), sendo em sua maioria mulheres (80%), com idade média de 35 anos, variando entre 25 a 55 anos. Os homens representam 20% dos participantes com dados semelhantes quanto a idade, sendo a média de 36 anos, variando entre 26 a 42 anos.

A enfermagem é uma profissão que teve seu início vinculado a mulher e percebe-se até os dias de hoje a predominância feminina neste espaço, somente em 1949 se rompeu a obrigatoriedade de ser mulher para cursar enfermagem no Brasil, entretanto, já havia enraizado na sociedade que esta era uma profissão feminina e isto se reflete até os dias de hoje.

Em sua totalidade os participantes deste estudo possuem idade média variando até 30 anos e de 36 a 40 anos (ambos com 26,56%), identificando assim que os participantes são adultos jovens, casados (68,75%), católicos (56,25%) e brancos (77,44%) independente da instituição ao qual estão vinculados. A classe econômica predominantes é a B2 (37,50%) seguida da B1 (35,94%), ou seja, uma renda familiar média de R\$ 5.641,64 (B2) e R\$ 11.279,14 (B1) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2019).

Em uma pesquisa realizada pelo Cofen em parceria com a Fiocruz (FIOCRUZ/COFEN, 2013) identificou-se que as mulheres representam 86,2% da profissão e a faixa etária dos enfermeiros no Brasil está entre 26-30 anos (22,7%), sendo os casados de maior prevalência (43,6%) seguido dos solteiros (40%) com predominância branca (57,9). Alguns dos nossos achados se aproximam bastante dos encontrados nesta pesquisa, como a presença masculina em 18% da população avaliada, porém quanto à renda mensal dos enfermeiros docentes, apenas 3,2% têm renda entre R\$ 5.000,00 e R\$ 6.000,00 e 1,9% entre R\$ 10.000,00 e R\$ 20.000,00.

Quando comparamos nossos achados com outras pesquisas cujo objeto de estudo também eram enfermeiros docentes, identificamos algumas diferenças. Em dados de Miguel (2012) e Mesquita *et al.* (2016) as mulheres casadas, católicas com renda familiar média entre R\$ 4.418,00 e R\$ 12.926,00 ou acima de 10 salários-mínimos são maioria, entretanto a idade é composta por docentes mais maduros, com média de idade de 43 anos e 47,96 anos, respectivamente. Esta diferença quanto à idade dos participantes pode ser justificada como um reflexo da instituição de ensino superior da região à qual a pesquisa está vinculada.

A pesquisa de Miguel (2012) foi realizada em municípios paranaenses e a de Mesquita *et al* (2016) no Universidade Federal do Maranhão que possuem mais tempo de existência, enquanto o ES da enfermagem no norte do estado do Mato Grosso ocorreu em 2006, possuindo então 14 anos de existência, além de se tratar de uma região em franca expansão econômica atraindo jovens de todos os lugares do país na busca de emprego.

Aqueles que possuem titulação de especialistas (59,38%) perfazem a maioria da população analisada e, em sua maioria, estão ligados a IES privadas (76,09%), na IES pública os mestres (44,44%) predominam. Quanto ao tempo de graduação, 51,56% possuem mais de 10 anos de formação seguidos por 7 a 10 anos com 25%, em ambas as modalidades institucionais. Em relação ao tempo de atuação na docência, nós constatamos que para a nossa pesquisa os enfermeiros atuam como docentes há 10 anos ou mais (32,82%). e se subdividem àqueles vinculados a IES pública que possuem 10 anos ou mais (38,89%) de atuação na atual instituição de ensino enquanto os vinculados as IES privadas possuem de 1 a 2 anos na instituição atual.

Dados de 2013 apresentados pela FIOCRUZ/COFEN mostram que no Brasil 72,8% dos enfermeiros são especialistas, os mestres são 14,59% e os doutores 4,7%. O tempo de graduação varia de 2 a 5 anos para 33,3% e de 6 a 10 anos para 25,9% (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Caveião *et al.* (2017) realizaram uma pesquisa em Curitiba/PR para identificar a qualidade de vida dos docentes de enfermagem em IES pública e privadas com 44 docentes, onde 88,6% possuem mestrado, tem 21 anos ou mais de formação, estão de seis a dez anos atuando na docência e estão vinculados a IES entre 1 a 5 anos.

Podemos inferir novamente o tempo de existência do curso de enfermagem no norte do estado de Mato Grosso como fator determinante para alguns pontos de caracterização do docente enfermeiro. O primeiro programa de pós-graduação *stricto sensu* na modalidade mestrado na região ocorreu no ano de 2016, sendo assim o profissional que desejasse cursar uma pós-graduação *stricto sensu* anterior a este período teria que se deslocar até a capital do estado, Cuiabá, cerca de 500km de Sinop por exemplo, o que implicaria em investimento financeiro e de tempo maior, necessitando até mesmo de afastamento de suas atividades na cidade do norte do estado.

Os dados da pesquisa de Caveião *et al.* (2017) realizada em Curitiba, capital do estado do Paraná, se contrapõem com os obtidos nesta pesquisa uma vez que o acesso a uma especialização na modalidade mestrado e doutorado se torna mais difícil para os docentes do norte do estado de Mato Grosso, entretanto se alinham aos identificados pelo perfil dos enfermeiros no Brasil.

Outro ponto que é importante destacar é o fato de os docentes mestres identificados nesta pesquisa estarem presentes majoritariamente na IES pública e que nesta mesma instituição 50% estão cursando pós-graduação *stricto sensu* na modalidade doutorado, podendo ser justificado pela existência de planos de carreira e pela classificação de Universidade pública que preconiza a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, o que acontece com menor frequência nas IES privadas em especial aquelas do interior.

Os docentes das IES privadas em sua maioria estão cursando especialização *latu sensu* (41,30%) enquanto os docentes da IES pública estão em especialização *stricto sensu* modalidade doutorado (50%). A carga horária de dedicação exclusiva (DE) com 40 horas semanais está contemplada em 83,33% dos indivíduos vinculados a IES pública enquanto nas IES privadas 28,26% trabalham menos de 20h ou 40h semanais. A maior parte dos entrevistados possuem dois vínculos empregatícios (50%) seguido de um vínculo (48,44%), sendo que os docentes que possuem dois vínculos ou mais estão ligados diretamente a trabalhos relacionados a assistência de enfermagem (66,67%).

Acredita-se que a remuneração e o plano de carreira daqueles vinculados a IES Pública sejam fatores determinantes para o docente enfermeiro não buscar um segundo vínculo de trabalho, podendo dedicar-se exclusivamente ao ensino, pesquisa e extensão, bem como a capacitação docente nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*.

Severo e Fleck (2017) discutem os reflexos da atuação no ensino privado na vida do docente, com flexibilização de contrato de trabalhos, aumento de carga horária e instabilidade, o que chamam de proletarização da atividade. Tal processo facilita a substituição do docente, o que gera medo e consequente aceitação de determinadas práticas de trabalho, como assumir disciplinas diversas fora de sua área de conhecimento, correção de atividades e/ou preparo de aulas sem remuneração, excesso de burocracia, indisciplina dos estudantes, entre outros (CAVEIÃO *et al.*, 2017).

Grande parte dos docentes ministram aula em sala de aula, sendo que 41,67% estão vinculados a quatro disciplinas ou mais nas IES privadas e 58,83% dos docentes da IES pública estão vinculados a uma disciplina. A maioria realiza acompanhamento de estágio (71,99%), sendo o hospital referido com mais frequência (47,83%).

Mesquita *et al.* (2016) identificou que 93,3% dos docentes trabalhavam com teoria e prática e 43,3% possuíam outro vínculo de emprego. No Brasil 19,8% dos enfermeiros exercem atividade profissional em instituição de ensino, sendo 46,1% em instituição pública e 44,7% privada. Dos que exercem atividade docente 70,5% atuam em curso de Enfermagem e 55,5%

em atividade docente, seguido de preceptoria 13,9% e supervisão de estágio 12%, com total de horas de 31-40 horas semanais em 28%. (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Nossos dados indicam que os docentes também realizam atividades administrativas (57,81%), a maioria dos enfermeiros docentes não orienta trabalho de conclusão de curso (65,63%) e dos que realizam, 59,09% orientam quatro estudantes ou mais. Já para as atividades de pesquisa e extensão os dados são divergentes, nas IES privadas a maioria não realiza nenhuma das modalidades (pesquisa 65,21% e extensão 65,21% não realizam) já na IES pública a maioria dos docentes possuem projeto de pesquisa (66,67%) e/ou extensão (72,22%) em andamento.

A falta de docentes envolvidos com pesquisa e extensão dentro das IES privadas nada mais é que um reflexo da política neoliberalista na década de 90, cuja orientação para a educação estava voltada para redução dos custos operacionais das universidades com o entendimento de que a universidade deveria voltar-se apenas às aulas, excluindo as atividades de pesquisa e extensão, prática adotada então pelas IES privadas (SEVERO; FLECK, 2017).

Ressalta-se que atividades de pesquisa e extensão exigem investimento intelectual da instituição com a contratação ou capacitação dos docentes com formação e conhecimento na área, bem como desenvolvimento de criticidade no ambiente que o cerca, além do investimento em infraestrutura, subsídios de bolsas de apoio à pesquisa e extensão e o pagamento aos docentes pelas horas trabalhadas nestas atividades (MIGUEL, 2012).

7.2. A Qualidade de Vida dos Docentes Enfermeiros

Para análise da qualidade de vida (QV) foi utilizado o instrumento WOQOL-*bref* onde inicialmente são estudadas duas questões sobre a qualidade de vida e satisfação com a saúde. De modo geral, tanto na IES pública quanto privada os participantes consideraram sua qualidade de vida boa e estão satisfeitos com sua saúde. Analisando separadamente, os docentes da IES pública estão muito satisfeitos (38,89%) com sua saúde, seguidos de nem satisfeito nem insatisfeito (33,33%) enquanto os docentes da IES privada estão satisfeitos (43,48%).

Caveião *et al.* (2017) investigando 44 docentes de IES pública e privadas na Cidade de Curitiba - PR encontraram resultados semelhantes quanto a QV nos quais tanto os docentes enfermeiros da IES pública quanto privada consideram sua qualidade de vida boa e estão satisfeitos com sua saúde, assim como no estudo de Mesquita *et al.* (2016) que investigaram enfermeiros docentes de uma IES pública. No estudo de Conceição *et al.* (2012) realizado com 38 docentes enfermeiros, sendo 18 vinculados a IES federais, 14 IES estaduais e seis a IES

privada, identificou-se que somente os docentes da IES privada avaliaram sua QV como nem boa nem ruim, os outros avaliaram como boa.

No que se refere aos domínios da QV os melhores escores estão no domínio meio ambiente (76,86) na IES pública e o domínio físico (76,86) na IES privada, enquanto os menores escores estão no domínio das relações sociais (67,59) na IES Pública e psicológico (67,84) nas IES privadas, entretanto não há diferença significativa entre a IES pública e IES privada quanto à qualidade de vida.

Ao avaliarmos desta forma, presumimos que a QV dos enfermeiros de ambas as modalidades institucionais é boa uma vez que apresentam escores positivos quanto a sua QV e sua saúde, entretanto quando avaliamos as facetas de cada domínio separadamente podemos identificar pontos de alerta relevantes na qualidade de vida desta população.

O instrumento WOQOL-*bref* possui 4 domínios e estes possuem facetas, no domínio físico há 07 facetas, no domínio psicológico há 6 facetas, no domínio das relações sociais há 3 facetas e no domínio meio ambiente há 08 facetas.

No domínio físico, os piores escores foram as facetas de dependência de medicação ou de tratamento (2,00) para IES pública e dor e desconforto (1,70) para IES privada, estes foram os piores escores gerais dos quatro domínios, de onde podemos inferir que a saúde destes profissionais está desgastada.

As mulheres são maioria nesta pesquisa (80%) e a necessidade de medicações ou tratamento e queixas de dor e desconforto podem ser decorrentes do acúmulo de atividades dadas as diversas jornadas de trabalho vivenciadas pelas mulheres, seja na IES, no cuidado com a casa, filhos e companheiro (68,75% dos participantes são casados) o que pode gerar esgotamento físico.

Ressalta-se que 51,56% de toda população do estudo possui mais de um vínculo de trabalho, destes 66,67% trabalham diretamente na assistência de enfermagem, lidando diretamente com a saúde e sofrimento de pacientes, sendo este um outro fator de estresse a ser considerado.

O enfermeiro assistencial está constantemente interagindo com situação de vida e morte em que os pacientes dependem diretamente dele para os cuidados com sua saúde sendo este um fator de pressão no trabalho que pode favorecer para o declínio de sua saúde mental, tornando o sofrimento psíquico um fator cotidiano em sua vida (GOMES; OLIVEIRA, 2013)

Já no domínio psicológico as facetas de sentimentos negativos (escore 2,83) na IES pública e espiritualidade, religião, crenças pessoais (escore 1,86) nas IES privadas apresentaram os piores escores. O trabalho docente possui uma carga horária de trabalho extensa tanto dentro

da instituição como fora dela, o que acarretar ao indivíduo fazer da sua casa uma extensão do trabalho, que por sua vez pode levar a menor interação social, tanto familiar quanto na sociedade em si, repercutindo em sentimentos negativos e enfraquecimento de suas crenças.

Na população estudada 50% trabalha 40h ou mais, destes 30,19% ministram aulas em 3 disciplinas ou mais e 57,81% desenvolvem atividades administrativas, evidenciando a sobrecarga gerada pelo trabalho docente.

Consequentemente, pode-se observar que no domínio das relações sociais os piores escores são referentes a relações pessoais (3,61 - IES pública) e atividade sexual (3,72 - IES privadas) sendo diretamente relacionado as questões de dedicação ao trabalho e menor tempo para o lazer, os cuidados pessoais e com a família, levando a cobranças familiares.

No domínio do meio ambiente foi encontrada diferença significativa entre a IES pública e privada no item lazer e recreação, sendo que na IES privada foi pior (escore 3,39), o docente na busca por melhores condições financeiras pode buscar outro vínculo de emprego e/ou capacitar-se em pós-graduação o que o fará abdicar de seu tempo pessoal de lazer para atividades voltadas ao trabalho, gerando angústia e estresse.

Uma pesquisa realizada por Lima *et al.* (2016) com 19 docentes de enfermagem de uma universidade comunitária de Santa Catarina os docentes queixaram-se de falta de tempo para momentos de descanso por 84,21%, 78,95% queixaram -se de tempo reduzido para estar com família e amigos e 57,90% da falta de tempo para o lazer, assemelhando-se ao encontrado neste estudo. Ainda neste mesmo estudo 21,05% dos docentes referiram que problemas de saúde/emocional interferem na vida e 10,53% referiram os problemas financeiros.

Miranda, Pereira e Passos (2009) identificaram que 85% dos docentes de enfermagem de uma Escola de Enfermagem de uma Universidade Pública do Rio de Janeiro se sentiam estressados e 15% não se sentiam estressados.

As situações geradoras de estresse apresentadas pelos docentes na pesquisa de Miranda, Pereira e Passos (2009) são: o trabalho/qualificação (volume de trabalho, excesso de atividades, condições de trabalho, relações profissionais, estudos/qualificação entre outros), as questões pessoais/sociais (falta de tempo/cobrança, cansaço, transporte, violência, ritmo acelerado e acúmulo de tarefas), casa/família (cuidado com casa e filhos, problemas familiares) financeiro (baixa remuneração e problemas financeiros) e saúde (doença na família).

Fatores semelhantes aos encontrados por Miranda, Pereira e Passos (2009) foram encontrados nesta pesquisa, as facetas de dor e desconforto, dependência de medicação ou tratamento, relações pessoais, recursos financeiros e lazer foram as evidenciadas para a baixa qualidade de vida.

Quanto aos melhores escores médios há similaridade entre as IES pública e privada em todos os domínios exceto o das relações sociais.

No aspecto físico, o melhor escore foi na faceta mobilidade com média de 4,56 para IES pública e 4,74 para IES privada. No domínio psicológico, a faceta de sentimentos positivos obteve média de 4,61 e 4,24 na IES pública e privadas respectivamente, a faceta transporte no domínio do meio ambiente obteve os melhores escores (4,67 IES pública e 4,33 IES privada). Por fim, no domínio das relações sociais os melhores escores foram atividade sexual (3,78 - IES pública) e suporte e apoio pessoal (3,72 - IES privada).

Mesquita *et al.* (2016) ao entrevistar enfermeiros docentes da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) obtiveram resultados semelhantes quanto aos melhores escores de mobilidade no domínio físico e de transporte no domínio de meio ambiente.

7.3. Sintomas de ansiedade e depressão dos enfermeiros docentes

Identificou-se por meio da aplicação das escalas de Beck (BAI e BDI) que os sintomas de ansiedade foram os que obtiveram as maiores médias em ambos os grupos (IES pública 8,33 e IES privadas 7,83), sendo que os níveis de ansiedade apresentados pelos docentes de enfermagem encontravam-se em moderado (22,50 para IES pública e 25,00 para IES privadas). Quanto ao BDI, o nível de depressão leve foi o maior com escores de 13,5 na IES pública e 14,2 na IES privada.

Os sintomas de ansiedade leve a moderada foi identificado em 29,69% dos docentes de enfermagem (IES pública 33,33% e IES privadas 28,26%) e os sintomas de depressão leve e moderada em 10,93% enfermeiros docentes (IES pública 11,11% de depressão leve e nas IES privadas 10,87% de depressão leve a moderada).

Houve diferença significativa entre as instituições na ansiedade leve sendo maior nas IES privada, podemos inferir que seja pela sensação constante de insegurança que o espaço profissional gera, uma vez que não há garantias de permanência no trabalho e a instabilidade salarial.

Lima *et al.* (2016) identificou que 42,11% dos docentes de enfermagem de uma universidade comunitária de Santa Catarina apresentaram nível moderado a intenso de ansiedade, evidenciando que o professor enfermeiro necessita de um olhar atento para sua saúde. Na pesquisa de Gomes e Oliveira (2013) realizada com enfermeiros de um hospital privado de São Paulo verificou-se que 13% apresentavam nível leve de ansiedade e 2% moderado. O estudo de Baptista *et al.* (2019) com 99 docentes de instituições públicas e

privadas da região metropolitana de São Paulo identificou que 79,8% apresentaram traços depressivos mínimos e 14,1% leve.

A ansiedade é capaz de limitar as atividades de vida diária do ser humano bem como seu relacionamento com outras pessoas, o transtorno de ansiedade causa sintomas físicos e psíquicos, como taquicardia, alterações intestinais, sensação de medo e insegurança, temor e apreensão, necessitando de tratamento especializado a fim de minimizar os prejuízos na vida da pessoa acometida pela patologia (DIAS *et al.*, 2019)

A ansiedade é uma função protetiva do ser humano. Ela tem como objetivo nos manter em alerta e está diretamente relacionada com a evolução da espécie. Entretanto, quando as respostas ansiosas são exageradas e não condizentes com a realidade considera-se patológica, tornando o indivíduo hipervigilante, com uma preocupação extrema com o futuro e apreensivo com situação que não pode controlar (FREITAS, 2015; DIAS *et al.* 2019).

O instrumento utilizado para avaliação da ansiedade (Inventário de Ansiedade de Beck – BAI) é composto por 21 sintomas em que o docente enfermeiro deveria assinalar a forma como se sentina nos últimos sete dias numa escala de: absolutamente não, levemente, moderadamente e gravemente. De modo geral, as respostas eram absolutamente não, entretanto alguns sintomas receberam levemente, moderadamente e gravemente.

Nas IES pública os sintomas que evidenciam ansiedade foram: *i)*nervoso, *ii)*incapaz de relaxar, *iii)*palpitação ou aceleração do coração e *iv)*indigestão ou desconforto no abdômen com frequência de 11,12% para absolutamente não, 66,66% levemente e 22,22% moderadamente seguido por incapaz de relaxar com 36,18% absolutamente não, 55,56% levemente e 16,66% moderadamente; Palpitação ou aceleração do coração com 44,44% absolutamente não, 44,44% levemente e 11,12% moderadamente e Indigestão ou desconforto no abdômen onde 50% afirmaram absolutamente não, 38,88% levemente, 5,56% moderadamente e 5,56% gravemente.

Nota-se que ao somarmos os valores de levemente e moderadamente àqueles assinalados como gravemente os valores superam os daqueles que afirmam que não sentiram absolutamente nada., No sintoma de nervoso a somatória de levemente e moderadamente chega a 88,88%, em incapaz de relaxar a porcentagem chega a 72,22%, já em palpitação ou aceleração do coração alcança a taxa de mais da metade dos docentes com 55,56% e, por fim, indigestão ou desconforto no abdômen atinge 50% do docentes enfermeiros.

Nos docentes das IES privadas os sintomas ‘nervoso’ e ‘incapaz de relaxar’ também obtiveram maior frequência (nervoso: 26,08% assinalaram a resposta absolutamente não, 43,47% levemente, 26,08% moderadamente, 4,34% gravemente. Para os valores relacionados ao item ‘incapaz de relaxar’ tem-se: 36,95% absolutamente não, 50% levemente e 13,04%

moderadamente) seguidos de ‘sensação de calor’ onde 47,82% afirmaram absolutamente não, 39,13% sentir levemente e 13,04% moderadamente e medo de que algo pior aconteça com 50% absolutamente não, levemente 41,30%, moderadamente 6,52% e 2,17% gravemente.

Novamente, a somatória dos valores de levemente, moderadamente e gravemente superam o daqueles que afirmam que não sentiram absolutamente nada, no que diz respeito ao sintoma ‘nervoso’ a somatória de levemente, moderadamente e gravemente chega a 73,89%, em ‘incapaz de relaxar’ chega a 63,04%, no sintoma ‘sensação de calor’ a somatória é de 52,17% e por fim, o item ‘medo que algo pior aconteça’ atinge 49,99% dos docentes enfermeiros.

Identificamos que os docentes de ambos os grupos têm como principais sintomas o nervoso e a incapacidade de relaxar sendo que esses sintomas afetam a qualidade de vida tanto no âmbito pessoal quanto profissional, pois o indivíduo perde a capacidade de desfrutar de momento de lazer, o que consequentemente reflete em seus estados de relaxamento e calma e apto para desenvolver suas atividades diárias com mais tranquilidade e concentração, tão essenciais para a atividade docente.

Gomes e Oliveira (2013) identificaram que 18% dos enfermeiros atuantes em um hospital privado de São Paulo apresentavam depressão leve, assim como nesta pesquisa onde os níveis de depressão leve apresentaram maiores escores em ambas as modalidades institucionais.

Os sintomas de depressão apresentados pelo BDI são expressos por 21 itens com 4 afirmações onde o docente escolhe a que está de acordo com a forma com que tem se sentido na última semana. Assim como no BAI destacou-se as afirmações que apresentaram maiores frequências que demonstram algum grau de depressão.

Nos docentes da IES pública a afirmação ‘não sinto mais prazer nas coisas como antes’ foi assinalada por 72,22% dos docentes seguido por ‘sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros’ com 61,12%, ‘fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava’ foi assinalado por 55,56% dos docentes assim como ‘fico cansado mais facilmente do que costumava’, 50% das afirmações foram assinaladas em ‘estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar’ e ‘não durmo tão bem como costumava’.

As afirmações ‘é preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa’ e ‘tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa’ (44,44% e 38,88% respectivamente, onde a somatória equivale a 83,32%) compõem juntas o mesmo item dentro da BDI e sinalizam grau leve e moderado de depressão dentro do item.

Das quatro afirmações assinaladas com maior frequência pelos docentes das IES privadas, três são as mesmas assinaladas pelo grupo de docentes da instituição pública, sendo elas: ‘fico cansado mais facilmente do que costumava’ (60,86%), ‘não durmo tão bem como costumava’ (45,65%), ‘fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava’ (40,43%), e a afirmação ‘adio as tomadas de decisões mais do que costumava’ com 41,30% também sobressaiu neste grupo.

Em uma revisão bibliográfica realizada por Carvalho *et al.* (2016) cujo objetivo era “Conhecer os riscos psicossociais a que estão expostos os docentes de Enfermagem e estratégias de *coping* utilizadas pelos mesmos no seu processo de trabalho”, identificou-se que a fadiga mental/estresse relacionado ao trabalho, dificuldade de relacionamento com colegas e superiores, ansiedade, falta de tempo para família, baixa autoestima, baixo rendimento no trabalho são os principais riscos aos quais o docente enfermeiro está exposto. Dessa forma, percebe-se que as alterações de saúde encontrados por Carvalho *et al.* (2016) são semelhantes às referidas pelos docentes nesta pesquisa como falta de prazer em suas atividades, irritação, cansaço, insônia e autocrítica, bem como no estudo de Caran *et al.* (2011) em que docentes de uma IES publica no interior de São Paulo onde o estresse está presente em 38,9% dos docentes, seguido de ansiedade (16,7%), insônia e dificuldades no sono (11,1%) cefaleia (9,2%), depressão (7,4%) e hipertensão e taquicardia (3,7%).

A ansiedade, a depressão e o estresse são responsáveis por 49% do absenteísmo no trabalho, sendo o trabalho docente o que ocupa o segundo lugar com doenças ocupacionais no Brasil (BAPTISTA *et al.*, 2019)

Os sintomas apresentados pelos docentes tanto no inventário de ansiedade quanto de depressão evidenciam o nível de tensão gerada pela docência e cuja repercussão em aspectos profissionais e pessoais, pode vir a favorecer para o esgotamento emocional (Síndrome de Burnout).

8. CONCLUSÕES

O perfil dos docentes enfermeiros é composto por uma maioria de mulheres, brancas, casadas com média de idade de 35 anos, católicos com renda familiar média de R\$ 5.641,64. Na instituição de ensino superior (IES) privada os especialistas estão em maior número enquanto a instituição de ensino superior pública é constituída majoritariamente por mestres. Ambos os grupos possuem, em sua maioria, 10 anos ou mais de formação e 10 anos ou mais atuando como docente.

Quanto à capacitação, os indivíduos que estão cursando especialização do tipo *latu sensu* encontram-se nas instituições de ensino superior privadas enquanto os docentes da instituição de ensino superior pública estão em especialização *stricto sensu* modalidade doutorado, já aqueles que possuem dois vínculos ou mais de trabalho estão nas IES privadas, refletindo em outros aspectos da atividade e vida docente, os docentes das IES privadas em sua maioria não realizam nenhuma atividade de pesquisa e extensão já na IES pública a maioria possui projeto de pesquisa e/ou extensão em andamento.

Em relação à qualidade de vida (QV), de modo geral, podemos afirmar que não há diferença significativa na QV dos docentes de IES pública e privadas, os resultados encontrados demonstram que a qualidade de vida de maneira geral é boa, entretanto há alguns aspectos analisados com escores baixos o que afeta pontos importantes da qualidade de vida, como a dependência de medicação ou de tratamento (escore de 2,00 - IES pública) e dor e desconforto (escores 1,70 - IES privada), sentimentos negativos (2,83 - IES pública) e espiritualidade, religião, crenças pessoais (1,86 - IES privadas), relações pessoais (3,61 - IES pública) e atividade sexual (3,72 - IES privadas).

Na IES pública os piores escores da QV foram no domínio físico ‘dependência de medicação ou de tratamento’, no domínio psicológico ‘sentimentos negativos’, domínio das relações sociais ‘relações pessoais’ e no domínio meio ambiente ‘falta de recursos financeiros’.

Já na IES privada, os aspectos que receberam os menores escores pertencem ao domínio físico ‘dor e desconforto’, domínio psicológico ‘espiritualidade, religião, crenças pessoais’, domínio das relações sociais ‘atividade sexual’ e no domínio meio ambiente ‘recreação e lazer’.

Este estudo evidenciou a existência de sintomas de ansiedade leve a moderada (29,69%) e sintomas de depressão leve e moderada (10,93%). Os sintomas de ansiedade predominantes foram: ‘nervoso’ e ‘incapacidade para relaxar’ e as frases que evidenciam sintomas de depressão foram: ‘Fico cansado mais facilmente do que costumava’, ‘Não durmo tão bem como

costumava’, ‘Não sinto mais prazer nas coisas como antes’ e ‘Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava’.

Identificou-se uma diferença significativa na avaliação da ansiedade leve, onde na IES privada o escore é maior (16,00), evidenciando a instabilidade no trabalho e no salário como um possível fator desta diferença.

As variáveis estatisticamente significantes (p-valor menor que 0,05) foram nos domínios da Qualidade de vida do WHOQOL-Bref Físico, Psicológico e Relações sociais com a escala de ansiedade (BAI) e os domínios Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente com a escala de depressão (BDI).

Foi verificada uma correlação significativa e negativa entres os escores das escalas de BAI e BDI com os domínios da QV (WHOQOL-Bref) supracitados o que confirma a coexistência de sintomas depressivos e ansiosos enquanto a percepção de qualidade de vida diminui.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos que abordam a qualidade de vida, ansiedade e/ou depressão tem enfoque voltado para atividade assistencial do enfermeiro, entretanto literaturas mundiais apontam a docência como uma profissão sujeita à baixa qualidade de vida e ao risco de desenvolver transtornos mentais como ansiedade e depressão

Chamamos atenção para alguns elementos tais como a necessidade do autocuidado entre os docentes enfermeiros pesquisados, bem como a necessidade de ampliação acerca da temática qualidade de vida, ansiedade e depressão em enfermeiros docentes, uma vez que a qualidade de vida do docente está refletida diretamente na qualidade do ensino que ele oferta e na relação com o estudante de enfermagem.

No final do instrumento WHOQOL-bref há uma questão aberta e de resposta opcional, *Você tem algum comentário sobre o questionário?*, onde alguns professores refletiram sobre a forma como tem levado a vida, sua qualidade de vida e a falta de cuidados consigo mesmo, além daqueles que evidenciaram a importância da pesquisa.

Assim, consideramos que os resultados dessa pesquisa irão contribuir para o avanço do conhecimento sobre a temática da relação entre ser um enfermeiro docente e a qualidade de vida uma vez que, poucos são os estudos encontrados que abordam esse conteúdo, além de traçar um panorama da qualidade de vida dos docentes enfermeiros apontando para que eles se conscientizem da real situação vivenciada e busquem estratégias para melhorar seu bem-estar e outras condições para consequentemente melhorar a sua qualidade de vida.

10. REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, K. M. **O estudante beneficiado por programas de ação afirmativa do curso de enfermagem da Universidade Federal Do Mato Grosso Campus Universitário de Sinop: Quem sou eu? Quem é ele?** 2015. 130f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Mato Grosso, 2015.

AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista espaço para a saúde**, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.

ALMEIDA, J. S. P. **A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação.** 2014. 237f. Tese (Doutorado em Ciências da Vida). Universidade Nova de Lisboa, 2014.

ARONI, A. 50 anos da Reforma Universitária de 1968: a reforma que não acabou. **Rev. bras. hist. educ.**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 219-243, 2017. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/5699329ebe7bb2ecc866a61f3cb4c26b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2037646>>. Acesso em: 01 nov 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA – ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil.** 2019.

BAPTISTA, M. N. *et al.* **Burnout**, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 1, p. 564-570, 2019.

BENFICA, T. A. H. História do ensino superior em Mato Grosso: das iniciativas frustradas à criação de um sistema universitário. **Rev. Bras. Hist. Educ.**, v. 19, n. 52, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/rbhe.v19.2019.e052>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica.** 2. ed. São Paulo: Santos, 2010. 213 p.

BRASIL. **Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890.** Crêa no Hospício Nacional dos Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. [S. l.], 27 set. 1890. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D791.htm>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931.** Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. Rio de Janeiro, 1931. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/norma/438351/publicacao/15617899>>. Acesso em: 29 out 2019.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 10 de novembro de 1937.** Rio de Janeiro, 1937. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm>. Acesso em: 30 jan 2020.

BRASIL. **Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949.** Dispõe sobre ensino de enfermagem no País e dá outras providências. [S. l.], 06 ago. 1949. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-775-6-agosto-1949-363891-norma-pl.html>> Acesso em: 24 jan 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. [S. l.], 20 dez. 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 24 jan 2020.

BRASIL. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, v. 141, n. 32, p. 37-41, 13 fev. 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **PRÓ-SAÚDE: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.** 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 78 p. ISBN 85-334-1014-X. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 4, de 04 de abril de 2009.** Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf>. Acesso em: 24 jan 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [S. l.], 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior.** 2017. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 23 out 2018.

BRAGA, M. J. G.; VILLAS BÔAS, L. P. S. Ser professor: um estudo sobre a construção identitária profissional do enfermeiro docente. XI Congresso Nacional de Educação. EDUCARE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2013.

CACCIARI *et al.* Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 6, p. 860-865, 2013.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 232-240, 2008.

CARAN, V. C. S *et al.* Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 2, p. 255-261, 2011.

CAREGNATO, R. C. A; POSSO, M. B. S; CARVALHO, R. Nursing now: agora é a hora, depois será passado! **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 55-56, 2019.

CARVALHO, L. A *et al.* Riscos psicossociais no trabalho dos docentes de enfermagem e estratégias de coping. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 5, p. 4356-63, 2016.

CASSIANI S. H. B.; LIRA NETO J. C. G. Nursing Perspectives and the “Nursing Now” Campaign. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2351-2, 2018.

CAVEIÃO, C. *et al.* Perfil e qualidade de vida de docente enfermeiros de universidades privadas e pública: em estudo com whoqol-bref. **Rev. APS**, v. 20, n. 2, p.185-193, 2017.

CONCEIÇÃO, M. R. et al. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o whoqol-bref. **Esc Anna Nery** (impr.)2012 abr -jun; 16 (2):320- 325.

CONSTANTINO, G. **Teoria e prática na Orientação Profissional**. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 2009.

CORRÊA, L. Z. M; SANTOS, N. C.; KOB, M. C. B. Expansão dos cursos de graduação em enfermagem em Mato Grosso: implicações e desafios. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 4, p. 744-53, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22581>>. Acesso em: 30 jan 2020.

CRUZ, A. M. et al. Percepção da enfermeira docente sobre sua qualidade de vida. **Rev Rene**. 2015 maio-jun; 16(3):382-90. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000300011

DAN, C. S.; CANHETE, R. S.; SANTOS, R. Ensino da Enfermagem no Brasil: contextualização histórica e curricular. **Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão**. 8º ENEPE UFGD, 5ª EPEX UEMS, 2014.

DIAS, S. S. *et al.* Aromaterapia para a ansiedade e estresse de professores de enfermagem. **Rev. Enf. UFPE**, v. 13, e240179, 2019, doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240179>

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, v. 2 (supl.), p. 89-93, 2011.

FERNANDES, C. N. S.; *et al.* Reflexões sobre a formação docente: seus determinantes e suas implicações identitárias. **Revista Contrapontos**, Itajaí, v. 17, n. 1, p. 416-425, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14210/contrapontos.v17n1.p416-425>>.

FERREIRA, R. C. *et al.* Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13. n.1, p. 135-155, 2015.

FIOCRUZ/COFEN. Perfil da Enfermagem no Brasil. 2013. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>>. Acesso em: 02 jun 2020.

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**, v. 5, n.1, p 33-38, 2000.

FLORES, C. A. S. **A escolha do curso superior no sistema de seleção unificada – SiSU: o caso do curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Sinop**. 2012. 200f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Mato Grosso, 2012.

FREITAS, G. R. **Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: efeitos do relaxamento progressivo**. 2015. 51f. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2015.

GOMES-OLIVEIRA, M. H. *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, n. 4, p. 389-394, 2012.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, 2013, v. LXIII, n. 138, p. 023-033, 2013.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO. História. Disponível em: <<http://www.mt.gov.br/historia>>. Acesso em: 30 jan 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

IBGE, COORDENAÇÃO DE GEOGRAFIA. **Divisão regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias**: 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. 82 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. IBGE. **Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2018**. 2018a. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101609.pdf>>. Acesso em: 01 fev 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. IBGE. **Área dos Municípios**. 2018b. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 01 fev 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2018**. Brasília: INEP, 2019. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>>. Acesso em: 27 abr 2020.

LIMA, A. M *et al.* Ansiedade nos professores de enfermagem em cenário da prática. **RIES**, Caçador, v. 5, n. 2, p. 156-175, 2016.

MACHADO, Maria Helena. **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**: Brasil. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. 748 p.

MARTINZ, C. C. **Mensuração de sintomas de ansiedade e de depressão pré e pós-fonoterapia em pacientes com alterações vocais**. 2013. 79f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre-UFCSPA, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-794, 2008.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2005.

MESQUITA, L. L. S. *et al.* Docência na enfermagem: avaliação da qualidade de vida. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 1, p. 128-136, 2016.

MIGUEL M. E. G. B. **Resiliência e qualidade de vida de docentes de enfermagem**. 2012. 144f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

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, p. 7-18, 2000.

MIRANDA, L. C. S.; PEREIRA C. A.; PASSOS, J. P. O estresse nos docentes de enfermagem de uma universidade pública. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental online**, v. 1, n. 2, p. 335-344, 2009.

MORAES, M. C. F.; SILVA, N. P. Saúde mental e as relações de trabalho: como a ansiedade influencia o comportamento humano no ambiente de trabalho. **Interfaces de saberes**, v. 14, n. 1, 2015.

NURSING NOW BRASIL. Metas para 2020. Disponível em: <<http://nursingnowbr.org/metas-2020>>. Acesso em: 13 abr 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados de saúde primários**: Agora mais do que nunca. Lisboa, Portugal: [s. n.], 2008. ISBN 978-989-95146-9-0.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Depression and other common mental disorders: global health estimates** [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>>. Acesso em: 25 fev 2020.

OLIVEIRA, M. B.; CHAGAS, S. E. A.; SOUZA, J. B. S. A importância Regional de Sinop no Norte Mato-Grossense. In. XVI Encontro Nacional dos Geógrafos. **Crise, práxis e autonomia**: espaços de resistência e de esperanças. 2010. Porto Alegre/RS. Anais. Porto Alegre/RS, 25 a 31 de julho de 2010.

PARANHOS, M. E.; ARGIMON, I. I. L.; WERLANG, B. S. G. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck – II (BDI-II) em adolescentes. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 3, p. 383-392, 2010.

PAVA, A. M.; NEVES, E. B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 145-151, fev. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 out 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100021>.

PEDROSO, B; PILATTI, L. A.; GUTIERRES, G. L.; PICININ, C. T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 02, n. 01, p. 31-36, 2010.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, 2012.

PERES, M. A. A. Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro: 90 anos de sua criação. **Esc. Anna Nery Rio de Janeiro**, v. 7, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100001>. Acesso em: 28 out 2019.

PINTO, M. J. S.; NASCIMENTO, A. T. P. Identidade profissional de enfermeiros/as: perspectivas de formação docente. **Revista Profissão Docente**, Uberaba, v. 17, n. 37, p. 78-87, 2017.

PINTO, M. A. A. Universidade Federal do Mato Grosso *campus* Universitário de Sinop. **Palestra apresentada aos calouros da UFMT/Sinop**. Abril 2014.

PORTO, F. História da enfermagem no Brasil. **Cultura de los Cuidados**, España, v. XIII, n. 26, 2009. Disponível em: <https://www.academia.edu/10192013/Cultura_de_los_Cuidados_no26>. Acesso em: 28 out 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. PNUD. Ranking IDHM Municípios 2010. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>>. Acesso em: 01 fev 2020.

RIBEIRO J. F. *et al.* Prática pedagógica do enfermeiro na docência do ensino superior. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 2, p. 291-302, 2018.

RUDIO, F.V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 36ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 629-636, 2008.

SAWADA, N. O. *et al.* Qualidade de vida de pacientes brasileiros e espanhóis com câncer em tratamento quimioterápico: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, 2016.

SEVERO, R. G.; FLECK, C. Instituições privadas de ensino superior no Rio Grande do Sul: organização flexível e situações atuais do trabalho docente. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 96-106, 2017.

SILVA, A. M.; GUIMARÃES, L. A. M. Estresse ocupacional e qualidade de vida em profissionais de enfermagem. **Paidéia**, v. 26, n. 63, p. 63-70, 2016.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 1, p. 176-183, 2011.

SOUZA, R. G., *et al.* A relevância dos instrumentos de avaliação de ansiedade, estresse e depressão. **Ciências biológicas e de saúde**, Aracaju, v.3, n.1, p.37-57, 2015

TERRA, F. S. **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidades pública e privada**. 2010. 258f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ. UNIC. Nossa História. Disponível em: <<https://www.unic.com.br/institucional/nossa-historia>>. Acesso em: 31 jan 2020.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 128f. Dissertação (Mestrado). – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VIAPIANA, V. N. *et al.* Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Aúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 175-186, 2018.

APÊNDICE A

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa “Avaliação da Qualidade de Vida, ansiedade e depressão em enfermeiros docentes do norte do Estado de Mato Grosso”.

O objetivo geral deste estudo é “Investigar a qualidade de vida e indicadores de ansiedade e depressão de enfermeiros docentes no norte do estado de Mato Grosso”.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao formulário de avaliação sociodemográfica, qualidade de vida, ansiedade e depressão.

A pesquisa pode trazer risco de desconforto mediante o tema que pode despertar sentimento que leve a estados de tristeza ou mesmo à estados de euforia, sendo ressaltada que você pode parar de responder as questões a qualquer momento sem nenhum prejuízo de sua relação com a pesquisadora, quanto aos benefícios enquanto participante da pesquisa será a oportunidade de auxiliar o pesquisador a indicar fatores de vulnerabilidade na qualidade de vida destes profissionais refletindo diretamente na qualidade do trabalho docente bem como na vida dos discentes, uma vez que, a qualidade do ensino influencia diretamente a formação do profissional enfermeiro.

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo/secredo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, rubrique as duas páginas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: Avaliação da Qualidade de Vida, ansiedade e depressão em enfermeiros docentes do norte do Estado de Mato Grosso.

Pesquisadora Responsável: Kamilla Maestá Agostinho.

Endereço e telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): Av. Alexandre Ferronato, 1.200 – Distrito Industrial – Sinop-MT – CEP: 78.557-287, telefone: (66) 99954076. E-mail: kamillamaesta@gmail.com.

A qualquer momento da pesquisa você terá toda liberdade de desistir de ser participante, e em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição.

Você receberá uma via desse termo onde tem o nome, telefone e endereço da pesquisadora responsável, para que você possa localizá-la a qualquer tempo.

Em caso de dúvida você pode procurar a pesquisadora responsável Kamilla Maestá Agostinho, conforme contatos disponíveis acima.

O Comitê de Ética em Pesquisa localiza-se no endereço: Avenida Alexandre Ferronato, 1200, Setor Industrial Sul – Sinop – Mato Grosso. Telefone: (66) 3533-3199, E-mail: cepsinop@gmail.com.

Ao assinar abaixo, você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. **Uma via será entregue a você e outra será arquivada pelo pesquisador.**

Nome do Participante da Pesquisa
(letra de forma)
Data

Assinatura do Participante de Pesquisa

Nome do Responsável pela aplicação
do TCLE (letra de forma)
Data

Assinatura do Responsável pela aplicação
do TCLE

Nome do Pesquisador
(letra de forma)
Data

Assinatura e carimbo do Pesquisador

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS DE QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIROS DOCENTE⁴.

1. IDENTIFICAÇÃO

Título do artigo	
Periódico	Nome
	Volume
	Número
	Ano
	Área
	DOI
	Fator de impacto/Qualis
Autor principal	Nome
	Área de formação
	Titulação
	Atuação profissional
Coautores	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
Idioma	
País	
Instituição sede do estudo	☐ IES pública. Local: _____ ☐ IES privada. Local: _____

2. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE ESTUDOS DE QUALIDADE DE VIDA

O pesquisador define o que é Qualidade de Vida?	☐ Não ☐ Sim Definição utilizada: ☐ QV Geral
---	--

⁴ Construído considerando o instrumento de Ursi (2005) e de Nicolussi (2008)

Objetivos	
Amostra	<p>Seleção</p> <p>() Não probabilidade () Conveniência () Quota () Proposital (intencional)</p> <p>() Probabilidade () Aleatória simples (randômica) () Aleatória estratificada () De grupo () Sistemática</p> <p>() Outro tipo de amostragem _____</p> <p>Tamanho (n): Inicial _____ Final _____</p> <p>Características</p> <p>Idade mínima: _____ anos Idade máxima: _____ anos</p> <p>Sexo: Masculino(n) _____ Feminino(n) _____</p> <p>Estado civil () Solteiro (n:____) () Casado (n:____) () Amasiado (n:____) () Viúvo (n:____) () Outro _____</p> <p>Titulação: Graduado(n) _____ Especialista(n) _____ Mestrado(n) _____ Doutorado(n) _____</p> <p>Vínculo () DE () Contrato () Efetivo () Outro, qual _____</p> <p>Caso possua outro vínculo, qual(is)? _____</p> <p>Carga horária semanal _____</p> <p>Tempo de docência _____</p> <p>Tempo de docência na instituição atual _____</p> <p>Tempo de docência total: _____</p> <p>Crítérios de inclusão _____</p> <p>_____</p> <p>Crítérios de exclusão _____</p> <p>_____</p>
Tratamento dos dados (análise estatística)	
Intervenções realizadas (nos estudos de intervenção)	<p>Variável independente (intervenção): _____</p> <p>_____</p> <p>Variável dependente: _____</p> <p>_____</p> <p>Grupo: () Controle () Experimental</p> <p>Instrumento de medida: () Sim () Não</p> <p>Duração do estudo: _____</p>

	Métodos empregados para mensuração da intervenção: _____
Resultados	
Análise	Tratamento estatístico: _____ Nível de significância: _____
Conclusões	
Nível de evidência	() Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; () Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; () Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; () Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; () Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; () Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

4. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO

Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto	Método empregado, participantes:
	CrITÉRIOS de inclusão/exclusão, intervenção, resultados:
Identificação de limitações ou vieses:	

5. CATEGORIAS/TEMÁTICAS

APÊNDICE C

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

O objetivo deste formulário é a caracterização dos entrevistados para a viabilização da análise dos dados da pesquisa. Ressaltamos que os dados são sigilosos.

Data Aplicação: ____/____/____

Dados pessoais:

Idade: ____ Sexo: Fem ____/Masc ____ Cor da Pele: Branca ____ Preta ____ Parda ____

Estado civil: Solteiro ____ Casado/Amasiado ____ Viúvo ____ Divorciado ____

Religião: Católico ____ Evangélico ____ Espírita ____ Outro/Qual _____

Você reside no mesmo município que trabalha: Sim ____ Não ____

Caso negativo, qual a distancia (KM) entre sua residência e o trabalho _____

quanto tempo (em minutos) você leva para fazer este percurso _____

Dados profissionais:

Bacharel em enfermagem ____ Licenciatura em enfermagem ____

Ano de conclusão da graduação _____

Instituição de Ensino onde você concluiu a graduação _____

A Instituição é: Pública Federal ____ Pública Estadual ____ Pública Municipal ____ Particular ____

Qual a sua titulação atual: Especialista ____ Mestre ____ Doutor ____ Pós Doutor ____

Data da conclusão da última titulação: _____

Qual sua área de Especialização _____

Curso de Especialização em andamento: Sim ____ Não ____

Curso de Mestrado em andamento: Sim ____ Não ____

Curso de Doutorado em andamento: Sim ____ Não ____

Dados da atividade docente:

Qual mês e ano que iniciou suas atividades docentes ____/____

Trabalha em regime de dedicação exclusiva: Sim ____ Não ____

Trabalha em quantas instituições: _____

Qual a carga horária de trabalho (total, em horas/aula): _____

Ministra aula em sala de aula: Sim ____ Não ____

Caso positivo, em quantas disciplinas: 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4 ou mais ____

Faz acompanhamento em estágio: Sim ____ Não ____

Caso positivo, acompanha estágio em UBS ____ CAPS ____ Hospital ____ Outro ____

Tem projeto de pesquisa em andamento: Sim ____ Não ____

Tem projeto de extensão em andamento: Sim ____ Não ____

Participa de atividades administrativas: Sim ____ Não ____

Faz orientações de Trabalho de Conclusão de Curso: Sim ____ Não ____

Caso positivo, quantos alunos orienta: 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4 ou mais ____

Infraestrutura institucional:

Sala docente, Sim ____ Não ____

Material para ministrar aula, Sim ____ Não ____ Parcial ____ Não dou aula ____

Material para estágio, Sim ____ Não ____ Parcial ____ Não utilizo acompanhamento estágio ____

Laboratório equipados: Sim ____ Não ____ Parcial ____ Não utilizo ____

Possui outros vínculos de trabalho: Sim ____ Não ____

Caso positivo, qual(is) _____

Carga-horária de trabalho _____

Dados econômicos

Para esta avaliação da classe econômica utilizaremos a escala Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (2019)

Todos os itens de eletroeletrônicos devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Itens de conforto	Quantidade que possui				
	Não Possui	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					

Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
A água utilizada neste domicílio é proveniente de?					
Rede geral de distribuição	Sim ()	Não ()			
Poço ou nascente	Sim ()	Não ()			
Outro meio	Sim ()	Não ()			
Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:					
Asfaltada/Pavimentada	Sim ()	Não ()			
Terra/Cascalho	Sim ()	Não ()			
Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.(Assinale a alternativa)					
	Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior			
1	Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto			
2	Fundamental I completo / Fundamental II Incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto			
3	Fundamental Completo/Médio Incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto			
4	Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto			
5	Superior Completo	Superior Completo			

ANEXO A

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - WHOQOL-BREF.

Instrumento WHOQOL-BREF

WHOQOL-ABREVIADO

Versão em Português

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:

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
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	Boa	Muito 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	Satisfeito	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

A questão seguinte refere-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

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

ANEXO B

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE DEPRESSÃO: INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI

Este questionário possui 21 afirmações, **assinale a alternativa que descreve como você tem se sentido na última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num mesmo grupo parecem se aplicar igualmente bem, assinale cada uma.

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o quera.

11	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar</p>	17	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>
12	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>	18	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
13	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	19	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
14	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>	20	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
15	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	21	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
16	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>		

ANEXO C

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK – BAI

Abaixo há uma série de sintomas comuns de ansiedade, **assinale como você tem se sentido na última semana, incluindo hoje.**

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento	0	1	2	3
2. Sensação de calor	0	1	2	3
3. Tremores nas pernas	0	1	2	3
4. Incapaz de relaxar	0	1	2	3
5. Medo que aconteça algo pior	0	1	2	3
6. Atordoado ou tonto	0	1	2	3
7. Palpitação ou aceleração do coração	0	1	2	3
8. Sem equilíbrio	0	1	2	3
9. Aterrorizado	0	1	2	3
10. Nervoso	0	1	2	3
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos	0	1	2	3
13. Tremulo	0	1	2	3
14. Medo de perder o controle	0	1	2	3
15. Dificuldade para respirar	0	1	2	3
16. Medo de morrer	0	1	2	3
17. Assustado	0	1	2	3
18. Indigestão ou desconforto no abdômen	0	1	2	3
19. Sensação de desmaio	0	1	2	3
20. Rosto afogueado	0	1	2	3
21. Suor (não devido ao calor)	0	1	2	3

ANEXO D

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ENFERMEIROS DOCENTES DO NORTE DO ESTADO DE MATO GROSSO.

Pesquisador: Kamilla Maestá Agostinho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15480919.0.0000.8097

Instituição Proponente: Curso de Enfermagem da UFMT - Sinop

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.461.906

Apresentação do Projeto:

Qualidade de Vida é uma temática complexa, sua definição pode ser relacionada à ideia de bem-estar, saúde, estilo de vida, renda, felicidade e realização pessoal. Ao associarmos o profissional enfermeiro com a carreira docente identificamos fatores predisponentes inerentes à profissão a quadros de distúrbios mentais e baixa qualidade de vida, sendo assim torna-se importante pesquisar sobre a temática a fim de traçar um melhor entendimento da relação saúde x trabalho docente. O objetivo deste estudo é investigar a qualidade de vida e indicadores de ansiedade e depressão de enfermeiros docentes no norte do estado de Mato Grosso. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa.

Os sujeitos da pesquisa serão enfermeiros docentes, atuantes em cursos de Ensino Superior de Enfermagem em instituições públicas e privadas, a coleta de dados ocorrerá via e-mail com o link para acesso aos instrumentos da pesquisa. Os dados serão analisados pelo programa SPSS 20.0 e para comparar os dois grupos utilizaremos o teste de Mann Whitney. Acredita-se que os profissionais das IES públicas tenham uma melhor qualidade de vida e que consequentemente os transtornos de ansiedade e depressão afetem aqueles com menor qualidade de vida, ou seja, os docentes das IES privadas.

Critério de Inclusão:

Os sujeitos da pesquisa serão enfermeiros docentes (atuantes em cursos de Ensino Superior de

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200
Bairro: Residencial Cidade Jardim
UF: MT Município: SINOP
Telefone: (66)3533-3147

CEP: 78.550-728

E-mail: cepsinop@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.461.906

Enfermagem em instituições públicas e privadas) com pelo menos um ano de atuação na área.

Critério de Exclusão:

Estarão excluídos desta pesquisa docentes afastados das atividades de docência durante o período de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Investigar a qualidade de vida e indicadores de ansiedade e depressão de enfermeiros docentes no norte do estado de Mato Grosso.

Objetivos Secundários:

- Caracterizar aspectos sócio demográficos dos enfermeiros docentes em diferentes Instituições de Ensino Superior,
- Identificar domínios da qualidade de vida afetados pelos enfermeiros docentes,
- Avaliar os indicadores de ansiedade e depressão dos enfermeiros docentes,
- Comparar a qualidade de vida dos enfermeiros docentes em diferentes Instituições de Ensino Superior (público X privado).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa pode trazer risco de desconforto mediante o tema que pode despertar sentimento que leve a estados de tristeza ou mesmo à estados de euforia, sendo ressaltada que o sujeito pode parar de responder as questões a qualquer momento sem nenhum prejuízo de sua relação com a pesquisadora.

Benefícios:

Enquanto participante da pesquisa será a oportunidade de auxiliar o pesquisador a indicar fatores de vulnerabilidade e traçar um diagnóstico situacional que poderá auxiliar no desenvolvimento de estratégias para a melhoria da qualidade de vida destes profissionais refletindo diretamente na qualidade do trabalho docente bem como na vida dos discentes, uma vez que, a qualidade do ensino influencia diretamente a formação do profissional enfermeiro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será realizado no norte do estado de Mato Grosso nas Instituições de Ensino Superior

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200	
Bairro: Residencial Cidade Jardim	CEP: 78.550-728
UF: MT	Município: SINOP
Telefone: (66)3533-3147	E-mail: cepsinop@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.461.906

(IES) que oferecem curso de graduação em Enfermagem nos municípios localizados na Subseção do Conselho Regional de Enfermagem de Sinop.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. FOLHA DE ROSTO: Adequado.
2. CIES: não se aplica.
3. DECLARAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA: Adequado.
4. PROJETO: r Adequado.
5. ORÇAMENTO: Adequado
6. CRONOGRAMA: Adequado
7. TCLE: corrigir telefone do CEP.
8. DECLARAÇÕES DOS LOCAIS DA PESQUISA: Adequadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado com recomendações:

Corrigir TCLE:

1. Substituir os termos ELA por VOCÊ, CÓPIA por VIA;
2. Retirar o nome da coordenadora e alterar o telefone do CEP 3533-3199.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/CUS de acordo com as atribuições definidas na resolução CNS 466/2012 e Normativa Operacional no. 001/2013 manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa.

Ressaltamos as seguintes atribuições da pesquisadora:

1. desenvolver o projeto conforme delineado;
2. elaborar relatório final (como notificação) e submeter até 90 dias após a conclusão da pesquisa.
3. apresentar dados solicitados ao CEP ou CONEP a qualquer momento, se solicitado;
4. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua responsabilidade, pelo período de 5 anos após o término da pesquisa;

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200
 Bairro: Residencial Cidade Jardim
 UF: MT Município: SINOP
 Telefone: (66)3533-3147

CEP: 78.550-728

E-mail: cepsinop@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.461.906

5. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1372964.pdf	11/06/2019 14:26:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	KamillaCEP.pdf	11/06/2019 14:25:05	Kamilla Maestá Agostinho	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	11/06/2019 14:20:28	Kamilla Maestá Agostinho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/06/2019 19:34:29	Kamilla Maestá Agostinho	Aceito
Outros	APENDICED.pdf	08/06/2019 19:34:21	Kamilla Maestá Agostinho	Aceito
Outros	ANEXOS.pdf	08/06/2019 19:33:21	Kamilla Maestá Agostinho	Aceito
Outros	Coparticipantes.pdf	08/06/2019 19:30:42	Kamilla Maestá Agostinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECEP.pdf	08/06/2019 19:29:07	Kamilla Maestá Agostinho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SINOP, 19 de Julho de 2019

Assinado por:
PAMELA ALEGRANCI
(Coordenador(a))

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200
Bairro: Residencial Cidade Jardim
UF: MT Município: SINOP
Telefone: (66)3533-3147

CEP: 78.550-728

E-mail: cepsinop@gmail.com