SciELO Preprints

Estado da publicação: O preprint foi publicado em outro meio.
DOI do preprint publicado: https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782172341

AUTOEFICÁCIA, AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE E PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES FÍSICAS, EMOCIONAIS, COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS EM PROFESSORES

Erika Cristina de Carvalho Silva Pereira, Maély Ferreira Holanda Ramos

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

Submetido em: 2024-07-25
Postado em: 2024-08-01 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

ARTIGO

AUTOEFICÁCIA, AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE E PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES FÍSICAS, EMOCIONAIS, COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS EM PROFESSORES.

ERIKA CRISTINA DE CARVALHO SILVA PEREIRA[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0701-9815
<erika.cdcs.pereira@uepa.br>
MAÉLY FERREIRA HOLANDA RAMOS[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6150-6345
<maelyramos@ufpa.br>

[1] Universidade do Estado do Pará. Santarém, PA, Brasil.
[2] Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a autoavaliação da saúde e a prevalência dos sintomas físicos, cognitivos, emocionais e comportamentais com os níveis de autoeficácia em professores brasileiros durante a pandemia da Covid-19. Realizou-se uma pesquisa de levantamento, de cunho quantitativo, exploratório, descritivo, transversal e inferencial. A análise dos dados foi feita a partir de análise descritiva, Teste t de *Student*, Teste Mann-Whitney, Correlação de Spearman, Análise de regressão linear simples e múltipla. Participaram do estudo 313 professores brasileiros que estavam lecionando durante a pandemia da Covid-19. Os resultados mostraram que as médias de autoeficácia foram estatisticamente menores nos professores com uma autoavaliação negativa da própria saúde em relação aos que se autoavaliaram positivamente. A análise de regressão linear simples apontou a autoavaliação da saúde como uma variável explicativa da autoeficácia ($p < 0,05$). As alterações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais mais frequentes estiveram significativa e negativamente associadas às crenças de autoeficácia dos professores ($p < 0,05$). No modelo de regressão múltipla desenvolvido apenas a ansiedade explicou de forma significativa a autoeficácia dos professores. Conclui-se que variáveis como autoavaliação da saúde e alterações emocionais, como a ansiedade explicam os níveis de autoeficácia dos professores, sendo, portanto, fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que promovam e desenvolvam as crenças de autoeficácia, bem como a saúde integral do professor.

Palavras-chave: autoeficácia, saúde docente, saúde mental, comportamento, sars-cov-2.

SELF-EFFICACY, SELF-RATED HEALTH AND PREVALENCE OF PHYSICAL, EMOTIONAL, COGNITIVE AND BEHAVIORAL CHANGES IN TEACHERS.

ABSTRACT: The present study aimed to analyze the relationship between self-rated health and the prevalence of physical, cognitive, emotional and behavioral symptoms with levels of self-efficacy in Brazilian teachers during the Covid-19 pandemic. A quantitative, exploratory, descriptive, transversal and inferential survey was carried out. Data analysis was performed using descriptive analysis, Student's t-test, Mann-Whitney test, Spearman correlation, simple and multiple linear regression analysis. 313 Brazilian teachers who were teaching during the Covid-19 pandemic participated in the study. The results showed that self-efficacy averages were statistically lower in teachers with a negative self-assessment of their own health compared to those who self-assessed themselves positively. Simple linear regression analysis pointed to self-rated health as an explanatory variable for self-efficacy ($p < 0.05$). The most frequent emotional, cognitive, physical and behavioral changes were significantly and negatively associated with

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

teachers' self-efficacy beliefs (p <0.05). In the multiple regression model developed, only anxiety significantly explained teachers' self-efficacy. It is concluded that variables such as self-rated health and emotional changes, such as anxiety, explain teachers' self-efficacy levels, and it is therefore essential to develop public policies that promote and develop self-efficacy beliefs, as well as the teacher's overall health. .

Keywords: self-efficacy, teacher health, mental health, behavior, sars-cov-2.

AUTOEFICACIA, AUTOEVALUACIÓN DE LA SALUD Y PREVALENCIA DE CAMBIOS FÍSICOS, EMOCIONALES, COGNITIVOS Y CONDUCTUALES EN DOCENTES.

RESUMEN: El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la salud autovalorada y la prevalencia de síntomas físicos, cognitivos, emocionales y conductuales con los niveles de autoeficacia en docentes brasileños durante la pandemia de Covid-19. Se realizó una encuesta cuantitativa, exploratoria, descriptiva, transversal e inferencial. El análisis de los datos se realizó mediante análisis descriptivo, prueba t de Student, prueba de Mann-Whitney, correlación de Spearman, análisis de regresión lineal simple y múltiple. Participaron del estudio 313 profesores brasileños que impartían clases durante la pandemia de Covid-19. Los resultados mostraron que los promedios de autoeficacia fueron estadísticamente más bajos en los docentes con una autoevaluación negativa de su propia salud en comparación con aquellos que se autoevaluaban positivamente. El análisis de regresión lineal simple señaló la salud autocalificada como una variable explicativa de la autoeficacia (p <0,05). Los cambios emocionales, cognitivos, físicos y conductuales más frecuentes se asociaron significativa y negativamente con las creencias de autoeficacia de los docentes (p <0,05). En el modelo de regresión múltiple desarrollado, sólo la ansiedad explicaba significativamente la autoeficacia de los profesores. Se concluye que variables como la autoevaluación de la salud y los cambios emocionales, como la ansiedad, explican los niveles de autoeficacia de los docentes, por lo que es fundamental desarrollar políticas públicas que promuevan y desarrollen las creencias de autoeficacia, así como la autoeficacia del docente. salud en general. .

Palabras clave: autoeficacia, salud docente, salud mental, comportamiento, sars-cov-2.

INTRODUÇÃO

Em 2020, o mundo inteiro sofreu com o início da pior crise de saúde pública das últimas décadas: a pandemia da Covid-19. Originada a partir do coronavírus humano denominado SARS-CoV-2, a doença de cunho respiratório atingiu diferentes países, regiões, etnias, classes sociais, levando a um número de óbitos até fevereiro de 2024, ou seja, quase um ano após a declaração do fim da pandemia (OPAS, 2023), de 7.031.216 pessoas e o adoecimento de pelo menos 774.631.444 (WHO, 2024). As medidas tomadas para conter a propagação da enfermidade, envolveram uso de máscara, lavagem das mãos e limpeza geral de ambientes, equipamentos, produtos de origem e materiais distintos, distanciamento social, isolamento e fechamento de estabelecimentos considerados de atendimento presencial não essenciais (Marinho *et al.*, 2021; Pascarella *et al.*, 2020; Rothan; Byrareddy, 2020), entre os quais estiveram as intuições educacionais de nível básico e superior.

As mudanças sociais desencadeadas pela pandemia, impactaram de forma direta a vida de gestores educacionais, professores, alunos e suas famílias, que precisaram de forma quase imediata, realizar adaptações na rotina de atividades diárias, nas relações interpessoais, no modo de trabalho, entre

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

outras nuances da vida humana. Considerando a particularidade do trabalho docente, essencialmente relacional e presencial nas salas de aulas, a transformação abrupta repercutiu de maneira na prática pedagógica destes profissionais, visto que precisaram transpor suas aulas para o espaço remoto, muitas vezes, sem a formação, conhecimento e estrutura adequados para a formulação de estratégias de ensino propícias para os discentes de diferentes níveis de ensino.

Entre tantos problemas relacionados à implementação do ensino remoto emergencial, a falta de familiaridade com as tecnologias somada à intensificação e precarização do trabalho e às tensões relacionadas ao cenário político, econômico e social, parecem ter sido fatores que impactaram diretamente a saúde integral dos professores (Gonçalves; Guimarães, 2020). Entretanto, a profissão docente, mesmo antes da crise sanitária global, já se denotava como estressante e com a prevalência de problemas que afetavam a saúde desse profissional em dimensões distintas (Oliveira; Vieira, 2012).

No cenário da pandemia, estudos mostraram que professores sentiram mais problemas de saúde mental, problemas físicos e alterações cognitivas. Dores no corpo, alterações no sono, ansiedade, irritabilidade, pânico, nervosismo, angústia, medo, estão entre as emoções negativas e desconforto físico mais frequentes entre professores durante a pandemia (Araripe *et al*., 2020; Pereira; Ramos, 2023; Souza *et al*., 2021).

Um dos aspectos relacionados à saúde docente que tem sido objeto cada vez mais crescente nas últimas décadas são as crenças de autoeficácia. O construto da autoeficácia está fundamentado a partir do quadro teórico da Teoria Social Cognitiva (TSC), preconizada por Albert Bandura. A TSC é uma teoria que visa explicar o comportamento, enfatizando o desenvolvimento e exercício da agência humana e que os indivíduos podem exercer alguma influência sobre suas ações de forma intencional (Skaalvik; Skaalvik, 2010). Para Bandura (2012), o funcionamento humano é resultado da interação entre o comportamento, as forças ambientais e influências intrapessoais, o que denominou como reciprocidade triádica. A autoeficácia se constitui parte das influências intrapessoais do cada indivíduo, sendo ela considerada um elemento central da agência humana, uma vez que as ações das pessoas, sua motivação e estados afetivos são baseadas muito mais no que elas acreditam que conseguem realizar (Bandura, 1997, 2012).

A autoeficácia consiste no julgamento que o indivíduo faz de suas capacidades para realizar determinado curso de ação (Bandura, 1997). A autoeficácia dos professores refere-se às suas crenças sobre suas capacidades para realizar suas tarefas profissionais (Morris; Usher; Chen, 2016). Segundo Skaalvik e Skaalvik (2010, p. 1059), a autoeficácia docente se refere às "crenças individuais dos professores em sua própria capacidade de planejar, organizar e realizar atividades necessárias para atingir determinados objetivos educacionais".

Bandura (1997), aponta a autoeficácia docente como um fator protetor ao desenvolvimento de problemas de saúde mental entre os professores, como, por exemplo, a síndrome de Burnout, que consiste no esgotamento profissional do trabalhador (Bandura, 1997). De acordo com Bandura (2012), as crenças de autoeficácia agem por meio de processos cognitivos, motivacionais, afetivos e de decisão. Sendo assim, influenciam se o indivíduo pensará de maneira otimista ou pessimista, autocapacitante ou autodebilitante. Determinam ainda, o quanto as pessoas se motivam e persistem diante das dificuldades por meio de metas que definem para si próprias. Além disso, "as crenças das pessoas em suas capacidades de enfrentamento desempenham um papel fundamental na autorregulação de seus estados emocionais"

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

(Bandura, 2012, p. 13, tradução nossa). Tal aspecto atinge diretamente a qualidade de vida emocional e a suscetibilidade à depressão e ao estresse.

Estudos têm relacionado maiores crenças de autoeficácia docente a menores níveis de adoecimento mental. Por outro lado, quanto menos um professor acredita em sua capacidade de lecionar e de lidar com as circunstâncias que envolvem o ensino, maiores são os níveis de problemas de saúde mental como burnout e estresse (Carlotto *et al.*, 2015; Pereira; Ramos; Ramos, 2020; Ferreira, 2014; Bernardini; Barros; Murgo, 2022; Skaalvik; Skaalvik, 2010).

Ainda no campo da saúde, outra categoria que tem sido objeto de estudos recentes é a autoavaliação da saúde (AAS). A autoavaliação da saúde corresponde à percepção que as pessoas têm da sua própria saúde (Jylhä, 2009; Morais; Abreu; Assunção, 2023). É medida basicamente pela resposta a uma única questão: De modo geral, como você avalia sua saúde? Consiste em uma ferramenta que auxilia na predição da morbimortalidade e menor sobrevida, associação com diferentes condições clínicas, além de ser um indicador de fácil aplicação e reprodução (Jylhä, 2009; Morais; Abreu; Assunção, 2023; Pavão; Werneck; Campos, 2023).

Segundo Pavão, Werneck e Campos (2013), a autoavaliação da saúde é um importante preditor do construto multidimensional da saúde, sendo um indicador subjetivo que envolve elementos físicos, emocionais, de bem-estar e de satisfação com a própria vida. Para os autores, isso se deve ao fato de a percepção das pessoas de se sentir doente está relacionada não apenas às sensações de desconforto e dor, mas, especialmente, aos efeitos psicológicos e sociais da presença de alguma doença. A literatura tem apontado que os estressores relacionados ao trabalho apresentam diferentes efeitos ao longo do tempo e dependem de como está a autoavaliação de saúde do indivíduo. No período da Covid-19, o estresse vivenciado esteve associado a uma pior autoavaliação de saúde (Carlotto; Kunh, 2023). Sendo a autoavaliação da saúde e autoeficácia docentes fatores que influenciam a saúde dos professores, cujos estudos são escassos, faz-se necessário investigar a associação entre esses construtos.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a autoavaliação da saúde e da prevalência dos sintomas físicos, cognitivos, emocionais e comportamentais com os níveis de autoeficácia em professor brasileiros durante a pandemia da Covid-19.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de levantamento, de abordagem quantitativa, transversal e de caráter descritivo, exploratório e inferencial, a fim de analisar a relação entre autoeficácia docente e autoavaliação da saúde e a prevalência de alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. O estudo de levantamento consiste em uma interrogação direta da população que deseja compreender o comportamento (Gil, 2022). A abordagem quantitativa pressupõe o uso de dados que podem ser quantificados a partir de análises padronizadas, sistemáticas, comparativas e diferentes medidas estatísticas de dados (Nascimento; Sousa, 2016). É ainda exploratória e descritiva, por se buscar maior familiaridade com o problema da e descrever as características de uma população (Gil, 2022).

Participantes

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

Participaram da pesquisa 313 professores brasileiros, provenientes de diferentes regiões do país. A amostra foi do tipo não-probabilística, por conveniência. A maioria é do sexo feminino (70,3%, n = 220) e 29,7% (n = 93) são do sexo masculino, tendo idade média 43,38 anos (DP = 11,75). Quanto ao estado civil 60,7% (n = 190) eram casados, 31,6% (n = 99) solteiros e 7,7% (n = 24) tinham outro estado civil; 56,7% (n = 168) possuíam filhos enquanto 46,3% (n = 145) não tinham prole. Com relação ao nível de ensino em que atuavam, 49,2% (n = 154) lecionavam na Educação Básica (Educação infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio), 44% (n = 138) ensinavam apenas na Educação Superior (graduação e pós-graduação) e apenas 6,7% (n = 21) davam aulas em ambos os níveis de ensino.

Quanto à administração da instituição de ensino, 58,5% (n = 183) trabalhavam em instituições públicas, 33,9% (n = 106) na esfera privada e 7,7% (n = 24) em ambas. O tempo médio de experiência na profissão foi de 16,2 anos, embora a maior parte da amostra tenha de 1 a 10 anos de trabalho (37,3%, n = 117) no âmbito da docência, seguidos pelos que têm de 11 a 20 anos (31,6 %, n = 99), de 21 a 30 anos (22%, n = 69) e acima de 30 anos de experiência (8,9%, n = 28).

Procedimentos éticos

O estudo atendeu a todos os requisitos necessários para pesquisas com seres humanos, como previsto pela Resolução Nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), tendo seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, sob o parecer consubstanciado de número 5.104.012. Os professores foram informados sobre o objetivo do estudo, voluntariedade em participar da pesquisa, riscos, sigilo de dados e sobre possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento sem qualquer ônus. Aqueles que concordaram em participar, assinalaram positivamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, disponibilizado na primeira página do formulário online.

Instrumentos

Os dados foram obtidos a partir de três instrumentos, que foram elaborados pelas autoras para o presente estudo, a saber:

Questionário sociodemográfico e de trabalho - consiste em um formulário para obter informações referentes ao sexo, idade, estado civil, cidade e estado em que reside, se possui filhos, grau de escolaridade, tempo de experiência na docência, nível de ensino em que leciona, carga horária semanal e se estava lecionando durante a pandemia;

Escala de Autoeficácia Docente para Ensinar no Contexto da Pandemia da Covid-19 - consiste numa escala *Likert* de cinco pontos e 27 itens, com o intuito de medir o quanto os docentes se sentiam capazes de lecionar no contexto do ensino remoto, sendo 1 -Eu não sou capaz; 2 – Sou pouco capaz; 3- Sou razoavelmente capaz; 4- Sou muito capaz e 5 – Sou totalmente capaz. A escala é formada por quatro dimensões, a saber: dimensão 1: autoeficácia para o exercício da docência no contexto da pandemia Covid-19 (Questões 1 a 11, α = 0,94); dimensão 2: autoeficácia para utilização dos recursos/equipamentos para aulas virtuais no contexto da pandemia da Covid -19 (Questões 12 a 19, α = 0,91); dimensão 3: autoeficácia para o exercício da docência frente às demandas da família (Questões

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

20 a 23, $\alpha = 0,89$) e dimensão 4: autoeficácia para lidar com as demandas emocionais no exercício da docência no contexto da Covid -19 (Questões 24 a 27, $\alpha = 0,91$). A classificação dos níveis de autoeficácia foi determinada a partir da média da pontuação dos docentes participantes, sendo de 1 a 2,9 pontos: baixa autoeficácia, de 3 a 3,9 pontos – moderada autoeficácia e de 4 a 5 pontos alta autoeficácia. A escala utilizada foi elaborada pela autora da pesquisa seguindo os critérios para elaboração de escalas de autoeficácia de Bandura (2006). A Análise Fatorial da escala geral demonstrou um coeficiente de confiabilidade de 0,96.

Questionário sobre Saúde docente no contexto da pandemia – consiste em perguntas sobre a saúde dos participantes, frequência em que sentiu problemas físicos de saúde, alterações emocionais, cognitivas e comportamentais durante a pandemia. Além disso, a autoavaliação de saúde foi avaliada por meio da questão: "Como você considera sua atual condição de saúde neste período de quarentena?". As respostas a essa pergunta podiam variar entre: péssima, ruim, regular, boa e ótima. Professores que indicavam como respostas as opções: péssima, ruim ou regular, eram classificados com uma autoavaliação negativa da saúde. Por outro lado, docentes que responderam boa ou ótima, foram classificados com autoavaliação positiva da saúde. Estudos como os de Morais, Abreu e Assunção (2023) e Pavão, Werneck e Campos (2013), utilizavam a mesma classificação para a autoavaliação de saúde de brasileiros de forma semelhante.

Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados virtualmente, uma vez que durante o período de realização da pesquisa as instituições de ensino estavam fechadas em decorrência das medidas sanitárias aplicadas em todo país para contenção da propagação do vírus SARS-CoV-2. Sendo assim, os questionários foram elaborados no formato digital com auxílio do *Google forms* e distribuídos no formato de um link. A divulgação do link da pesquisa se deu por meio de redes sociais (*Instagram, Facebook*), *WhatsApp* e *E-mails*, tanto da pesquisadora quanto do grupo de pesquisa do qual faz parte. Os professores participantes eram convidados a compartilhar o *link* com outros colegas da área, a fim de que mais docentes pudessem ter acesso e, assim, respondessem também aos questionários do estudo.

Análise dos dados

Inicialmente, os dados foram registrados no Microsoft Excel a partir de uma planilha gerada automaticamente pelo *Google Forms*. Após o fim da coleta, os dados foram transferidos para o software JAMOVI a fim de que fossem analisados estatisticamente por meio de análises e testes. Primeiramente realizou-se a análise descritiva e exploratória dos dados a fim de avaliar a distribuição dos itens. São apresentados dados descritivos das medidas de autoeficácia, autoavaliação da saúde e das alterações físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais, experimentadas pelos professores.

A fim de comparar os níveis de autoeficácia entre os grupos dos professores de acordo com a classificação da autoavaliação da saúde, aplicaram-se os Testes T de *Student* e o Teste de Mann-Whitney. Em seguida foi aplicada a técnica de análise de regressão linear simples com preditor qualitativo dicotômico, buscando verificar se autoavaliação da saúde (variável independente) é preditora dos níveis de autoeficácia (variável dependente).

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

A análise de regressão simples tem como objetivo principal encontrar relações entre uma variável chamada de dependente (y), também denominada de variável de desfecho e uma variável independente (x), conhecida como variável explicativa ou preditora. Nessa análise verifica-se se a variável preditora influencia na variável de desfecho. De acordo com Dancey e Reidy (2006) a análise de regressão linear resulta em uma fórmula, a equação da regressão, que é utilizada para prever de forma exata o quanto y mudará como resultado de uma mudança em x. Quando é utilizada mais de uma variável independente, têm-se a análise de regressão múltipla.

A partir dos resultados referentes à frequência com que os docentes experimentaram alterações cognitivas, emocionais, comportamentais e físicas, selecionaram-se as três categorias que tiveram o maior número de professores que responderam que "sempre" e "frequentemente" sentiram determinada alteração durante o período da pandemia. Utilizou-se o teste de correlação de Spearman (p de Spearman), também denominado como coeficiente de correlação ordinal de Spearman (Sousa, 2019), para verificar a correlação entre as alterações (cognitivas, emocionais, comportamentais e físicas) e os níveis de autoeficácia da amostra.

A correlação de Spearman é um teste não-paramétrico utilizado para relacionar variáveis quando ao menos uma delas não tenha distribuição normal dos dados ou que estejam numa escala ordinal (Dancey; Reidy, 2006, Sousa, 2019). Neste teste, consideram-se como significativas, as relações cujo valor de p seja <0,05. Além disso, analisou-se a força da correlação e a direção. No que diz respeito à força ou intensidade da correlação entre duas variáveis, ressalta-se que quanto mais próxima de +1 ou -1, mais forte é a relação linear entre as variáveis (Dancey; Reidy, 2006, Sousa, 2019). O sinal indica o sentido da relação entre as variáveis. Sendo assim, "um sinal positivo indica que as duas variáveis variam no mesmo sentido" (Sousa, 2019, p. 19), ou seja, se uma aumenta a outra aumenta também. Por outro lado, "um sinal negativo indica que as variáveis variam em sentido inverso" (Sousa, 2019, p. 19), ou seja, quando uma aumenta, a outra diminui.

A partir das correlações mais significativas elaborou-se um modelo para análise de regressão múltipla com preditor dummy, com intuito de analisar se as variáveis emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais são preditoras da autoeficácia na amostra investigada. Segundo Ogando (2016), essas variáveis dummy são criadas para indicar a presença ou ausência de um atributo ou qualidade, assumindo valores binários, ou seja, 0 e 1, que indicam respectivamente a ausência e a presença de um atributo. Os pressupostos estatísticos da regressão linear e de regressão múltipla foram testados no Software JAMOVI, não sendo encontradas violações para sua utilização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Crenças de autoeficácia e autoavaliação da saúde

Com relação aos níveis de autoeficácia encontrados na presente amostra, a Tabela 1 apresenta a classificação, quantidade, percentual, média e desvio-padrão dos resultados de acordo com cada dimensão e a escala geral.

Tabela 1 - Classificação do nível de autoeficácia, quantidade, percentual, média e desvio-padrão, por dimensão da Escala de Autoeficácia Docente para Ensinar no Contexto da Pandemia da Covid-19.

Dimensão	Nível de Autoeficácia	*N*	%	Média	Desvio-padrão

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

Dimensão 1: autoeficácia para o exercício da docência	Baixo (De 1 a 2,9)	128	40,8	2,32	0,45
	Moderado (de 3 a 3,9)	137	43,7	3,42	0,29
	Alto (de 4 a 5)	48	15,3	4,33	0,34
	TOTAL	313	100	3,11	0,81
Dimensão 2: autoeficácia para utilização dos recursos/equipamentos para aulas virtuais	Baixo (De 1 a 2,9)	161	51,4	2,19	0,45
	Moderado (de 3 a 3,9)	104	33,2	3,41	0,28
	Alto (de 4 a 5)	48	15,3	4,35	0,32
	TOTAL	313	100,00	2,93	0,90
Dimensão 3: autoeficácia para o exercício da docência frente às demandas da família	Baixo (De 1 a 2,9)	123	39,2	2,10	0,42
	Moderado (de 3 a 3,9)	110	35,1	3,29	0,27
	Alto (de 4 a 5)	80	25,5	4,40	0,41
	TOTAL	313	100	3,10	0,99
Dimensão 4: autoeficácia para lidar com as demandas emocionais	Baixo (De 1 a 2,9)	132	42,1	2,08	0,54
	Moderado (de 3 a 3,9)	97	30,9	3,27	0,27
	Alto (de 4 a 5)	84	26,8	4,33	0,37
	TOTAL	313	100	3,05	1,01
Escala geral	Baixo (De 1 a 2,9)	143	45,68	2,36	0,43
	Moderado (de 3 a 3,9)	128	40,89	3,40	0,27
	Alto (de 4 a 5)	42	13,41	4,29	0,25
	TOTAL	313	100	3,05	0,77

Fonte: Elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2023)

Contatou-se que, conforme a escala geral, 45,6% (n = 143) dos professores apresentaram baixas crenças de autoeficácia, com uma média de 2,36 pontos (DP = 0,43), demonstrando que quase metade da amostra sentia-se pouco ou nada capaz de ensinar no contexto da pandemia da Covid-19. 40,8% (n = 128), sentiram-se moderadamente capazes de ensinar, enquanto apenas 13,4% (n = 42) sentiram-se muito ou totalmente capazes de lecionar remotamente diante da conjuntura pandêmica. A média geral da escala foi de 3,0 pontos (DP = 0,77), o que corresponde a uma classificação moderada de autoeficácia considerando o conjunto de itens que compõem a escala (Tabela 1).

Nas dimensões 2 (autoeficácia para utilização dos recursos/equipamentos para aulas virtuais), 3 (autoeficácia para o exercício da docência frente às demandas da família) e 4 (autoeficácia para lidar com as demandas emocionais) a quantidade de professores com baixa autoeficácia também foi maior, com um percentual de 51,4% (n = 161, média = 2,19, DP = 0,45), 39,2% (n = 123, média = 2,10, DP = 0,42) e 42,1% (n = 132, média 2,08, DP = 0,54), respectivamente. Apenas na dimensão 1 (autoeficácia para o exercício da docência), o maior percentual dos professores apresentou moderada autoeficácia (43,7%, n = 137), com uma média de 3,42 pontos. Ao analisar a média geral de cada dimensão da escala, verificou-se que apenas na dimensão 2 (autoeficácia para utilização dos recursos/equipamentos para aulas virtuais), a classificação da autoeficácia foi baixa na amostra, com uma média de 2,93 pontos (DP = 0,90), o que denota a grande dificuldade vivenciada pelos docentes em lidar com os recursos tecnológicos para lecionar remotamente durante a pandemia da Covid-19. Nas demais dimensões, os resultados mostram uma pontuação média moderada (Tabela 1).

Quanto à autoavaliação da saúde, a Tabela 2, apresenta a quantidade e percentual de professores que avaliaram a própria saúde como ótima, boa, regular, ruim ou péssima.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

Tabela 2 - Quantidade e percentual de professores de acordo com a classificação da autoavaliação da saúde.

Autoavaliação da saúde	Quantidade (n)	% do total	Classificação da Autoavaliação da saúde	Percentual (%)
Ótima	38	12,1	positiva	54
Boa	131	41,9	positiva	
Regular	99	31,6	negativa	46
Ruim	31	9,9	negativa	
Péssimo	14	4,5	negativa	
Total	313	100		100

Fonte: Elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2023)

Verifica-se a partir da Tabela 2, que a maioria dos professores fez uma autoavaliação positiva da própria saúde, visto que 41,9% (n = 131) e 12,1% (n = 38) relataram considerar a sua saúde boa ou ótima, respectivamente, o que corresponde a 54% (n = 169) dos participantes. Por outro lado, quase metade da amostra total (46%, n = 144) fez uma autoavaliação negativa da própria saúde, uma vez que 31,6% (n = 99) disseram considerar o estado atual de saúde como regular, 9,9% (n = 31) consideraram sua saúde ruim e 4,5% (n = 14) péssima.

Com base nos dois grupos, ou seja, professores com autoavaliação positiva e negativa da saúde, realizou-se os testes para comparação das médias de autoeficácia entre os grupos. Para as dimensões da escala que apresentaram distribuição normal dos dados aplicou-se teste paramétrico t de *Student*. Já nas dimensões em que os dados não apresentaram distribuição normal, aplicou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney, conforme observado na Tabela 3. O teste de normalidade aplicado foi o Komolgorov Smirnov. Todos os testes foram aplicados considerando o nível de significância $\alpha = 0,05$.

Tabela 3 - Quantidade, Médias dos Scores, diferença, desvio padrão e *p*-valor alcançados por dimensão e na escala geral por grupo de professores segundo a autoavaliação da saúde.

Dimensão da escala de autoeficácia	Autoavaliação da saúde	N	Média	Desvio-padrão	*P*-valor
Dimensão 1 - autoeficácia para o exercício da docência	negativa	144	3.00	0.740	0.019[1]
	positiva	169	3.21	0.856	
Dimensão 2 - autoeficácia para utilização dos recursos/equipamentos para aulas virtuais	negativa	144	2.78	0.887	0.006[1]
	positiva	169	3.06	0.902	
Dimensão 3 - autoeficácia para o exercício da docência frente às demandas da família	negativa	144	2.85	0.929	<.001[2]
	positiva	169	3.33	0.992	
Dimensão 4 - autoeficácia para lidar com as demandas emocionais	negativa	144	2.71	0.985	<.001[2]
	positiva	169	3.35	0.958	
Escala geral	negativa	144	2.87	0.709	<.001[2]
	positiva	169	3.20	0.799	

[1]Teste t de *Student*; [2]*Mann-Whitney*

Fonte: Elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2023)

Observou-se por meio do nível descritivo dos testes t de *Student* e de Mann-Whitney, que há evidências estatísticas para se sugerir que a diferença entre as médias dos scores alcançados na amostra geral e em cada dimensão da escala entre os dois grupos analisados foi estatisticamente significante

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

considerando o nível de significância α = 0,05, visto que o p-valor em todas as dimensões e na média geral da escala foi < 0,05.

Verifica-se, portanto, que considerando a escala geral, a pontuação média dos professores com uma autoavaliação negativa da saúde foi de 2,87 pontos (DP = 0,70), revelando uma baixa autoeficácia docente, enquanto os que tinha uma autoavaliação positiva pontuaram em média 3,20 pontos (DP = 0,79), apresentando uma crença moderada. Na dimensão 1 (autoeficácia para o exercício da docência), a média da autoeficácia em professores com autoavaliação negativa da saúde foi 3,00 pontos e de 3,21 pontos no grupo com autoavaliação positiva, evidenciando um nível moderado das crenças em ambos os grupos.

Nas dimensões 2 (autoeficácia para utilização dos recursos/equipamentos para aulas virtuais), 3 (autoeficácia para o exercício da docência frente às demandas da família) e 4 (autoeficácia para lidar com as demandas emocionais) as médias da autoeficácia nos participantes com autoavaliação negativa foram 2,78; 2,85 e 2,71, respectivamente, ou seja, um nível baixo de autoeficácia. Por outro lado, professores com autoavaliação positiva, apresentaram médias 3,06; 3,33 e 3,35, nas dimensões 2,3 e 4, respectivamente, denotando um nível moderado de autoeficácia. Sendo assim, constatou-se que em todas as dimensões, bem como na média geral da escala, professores que fizeram uma autoavaliação negativa da saúde apresentaram menores pontuações médias em suas crenças de autoeficácia quando comparados às médias de autoeficácia dos que fizeram uma autoavaliação positiva da própria saúde (Tabela 3).

A fim de explorar o efeito da autoavaliação da saúde na autoeficácia docente, ou seja, o quanto ela prediz a autoeficácia, realizou-se uma análise de regressão linear simples com preditor qualitativo dicotômico. O modelo proposto estabelece a autoavaliação da saúde como Variável Independente (VI) e a autoeficácia docente como Variável Dependente (VD). Na Tabela 4, verifica-se os coeficientes do Modelo, a autoavaliação de saúde e a média de autoeficácia da escala geral. Ressalta-se que a autoavaliação de saúde é considerada um preditor dicotômico, uma vez que se tem apenas duas categorias, ou seja, autoavaliação positiva ou negativa da saúde. Os pressupostos para realização da análise, a saber: teste a normalidade dos resíduos (Shapiro-Wilk, p = 0.445, ou seja, p > 0.05), teste F (F = 15,1, p <.001) e a seleção do nível de referência (autoavaliação da saúde positiva) foram atendidos.

Tabela 4 - Coeficientes do Modelo 1, considerando a autoavaliação da saúde como preditora da autoeficácia docente para ensinar no contexto da pandemia (média da escala geral).

Modelo	**R**	**R²**	**F**	**p**
1	0.215	0.0464	15.1	<.001
Preditor	**Estimativas**	**Erro-padrão**	**t**	**p**
Intercepto [a]	3.205	0.0584	54.88	< .001
autoavaliação da saúde:				
negativa – positiva	-0.335	0.0861	-3.89	< .001

[a] Representa o nível de referência (positivo)

Fonte: Elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2023)

O coeficiente de determinação ou poder explicativo da regressão R^2 (0.0464), explica o quanto a da variação da variável y (dependente), neste caso, a autoeficácia, é explicada pelas variações na variável x (independente) (Ramos, 2015), representada neste modelo pela autoavaliação de saúde. No presente estudo, a autoavaliação da saúde explicou apenas 4% dos valores das médias de autoeficácia docente. Isso revela que outras variáveis são importantes para explicar os níveis de autoeficácia da

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

amostra investigada e não apenas a autoavaliação da saúde. Ainda assim, a partir da equação da regressão $y = \alpha + \beta x$ ($\alpha = 3.205$, $\beta = -0.335$) e considerando o nível de referência positivo ($x = 0$), verifica-se que, professores com uma autoavaliação positiva da saúde tiveram em média 3,20 pontos (moderada) na escala de autoeficácia, enquanto professores com uma autoavaliação negativa apresentaram média de 2,87 (baixa). Infere-se, portanto, que a autoavaliação da saúde é uma variável preditora significativa ($p < .001$), visto que professores com autoavaliação negativa apresentaram baixas crenças de autoeficácia para ensinar remotamente no contexto da pandemia.

Um estudo realizado no Brasil, antes da pandemia, buscou investigar a prevalência da autoavaliação negativa de saúde dos professores e fatores associados. A pesquisa conduzida por Barbosa *et al.*, (2021), contou com a participação de 712 professores da Educação Básica, do estado de Minas Gerais. Os resultados mostraram uma prevalência de 32, 9% de autoavaliação negativa da saúde. A partir da análise de regressão, os resultados evidenciaram que a superlotação das turmas, sedentarismo, obesidade, relatos de doenças crônicas e queixas vocais estiveram associadas a uma autoavaliação negativa da saúde nos professores.

Já um estudo desenvolvido por Carlotto e Kuhn (2023), como 155 professores da Educação Básica durante a pandemia, teve a finalidade de identificar se as variáveis sociodemográficas, laborais, qualidade de vida no trabalho e condições de trabalho eram preditoras da autoavaliação geral da saúde em docentes. Os instrumentos utilizados para coleta de dados fora: questionário sociodemográfico, Escala de avaliação da qualidade de vida no trabalho, item único para autoavaliação geral da saúde e questões relacionadas às condições de trabalho. O modelo explicativo para a autoavaliação da saúde foi constituído pelas dimensões da qualidade de vida com maiores índices, a saber: tempo de trabalho, percepção de ter tido condições adequadas para dar aulas, não ser do grupo de risco para Covid-19, menor tempo para preparar as aulas, possibilidades de lazer e convívio social, respeito e autonomia.

Um estudo pioneiro realizado Moore (1992), nos Estados Unidos, teve como propósito determinar até que ponto a autoeficácia, o conhecimento sobre saúde, o estado de saúde percebido e variáveis demográficas selecionadas estavam relacionadas ao comportamento de promoção da saúde em idosos. A pesquisa correlacional, conduzida com 198 idosos, comidade média de 73,5 anos, que responderam a um questionário com perguntas sobre autoeficácia, conhecimento sobre saúde, práticas de saúde, estado de saúde percebido e características sociodemográficas. Os resultados sugeriram que o maior número de problemas de saúde estava relacioando a práticas mais pobres de saúde e baica autoeficácia, menos conhecimento sobre saúde, menor percepção do estado de saúde, menor renda e menor escolaridade.

Thompson *et al.* (2017), por sua vez, realizaram uma pesquisa com 558 homens afro-americanos com o intuito de identificar e contextualizar preditores de autoeficácia geral em saúde nesta população. As covariáveis investigadas incluíram idade, autoavaliação de saúde, situação de seguro de saúde, regularidade de idas ao médico e se eram fumantes. No modelo de regressão logística final, a boa autoavaliação da saúde estava positivamente associada a relatos de maior crença de autoeficácia em saúde.

Tanto a autoavaliação da saúde quanto a autoeficácia docente, a partir da Teoria Social Cognitiva, podem ser consideradas fatores pessoais, uma vez que se trata de avaliações subjetivas do indivíduo, que auxiliam na explicação do funcionamento humano. Percebe-se que os estudos que correlacionam as duas variáveis são escassos, especialmente com a população de docentes, pressupondo-se, portanto, que corresponde a uma área de investigação contemporânea. Ressalta-se ainda que estes

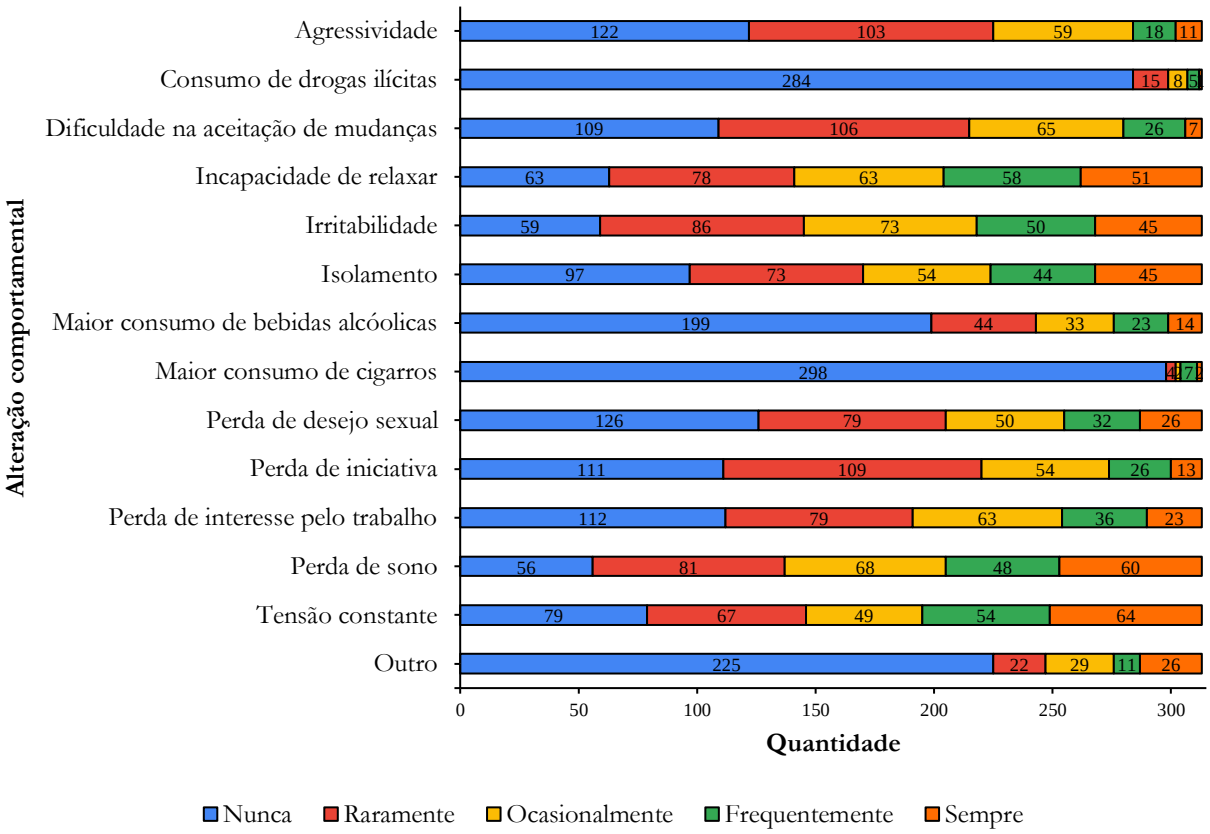
SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

construtos podem explicar apenas em parte o adoecimento dos professores, uma vez que as questões ambientais e comportamentais como, por exemplo, condições de trabalho, fatores sociodemográficos, clima organizacional, relações interpessoais com pais e alunos, também afetam a saúde docente em diferentes dimensões (Carlotto *et al.*, 2015; Gestrado, 2020, Ramos *et al.*, 2016).

Autoeficácia docente e fatores emocionais, cognitivos, físicos e comportamentais durante a pandemia da Covid-19

Com relação às alterações físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais, os professores responderam a frequência com quem vivenciaram cada uma das situações previstas no formulário. As respostas variaram entre nunca, raramente, ocasionalmente, frequentemente e sempre. A Figura 1 apresenta a quantidade de professores de acordo com a frequência em que sentiu alterações comportamentais durante a pandemia da Covid-19.

Figura 1 - Quantidade de professores de acordo com a frequência em que sentiu alterações comportamentais durante a pandemia da Covid-19.



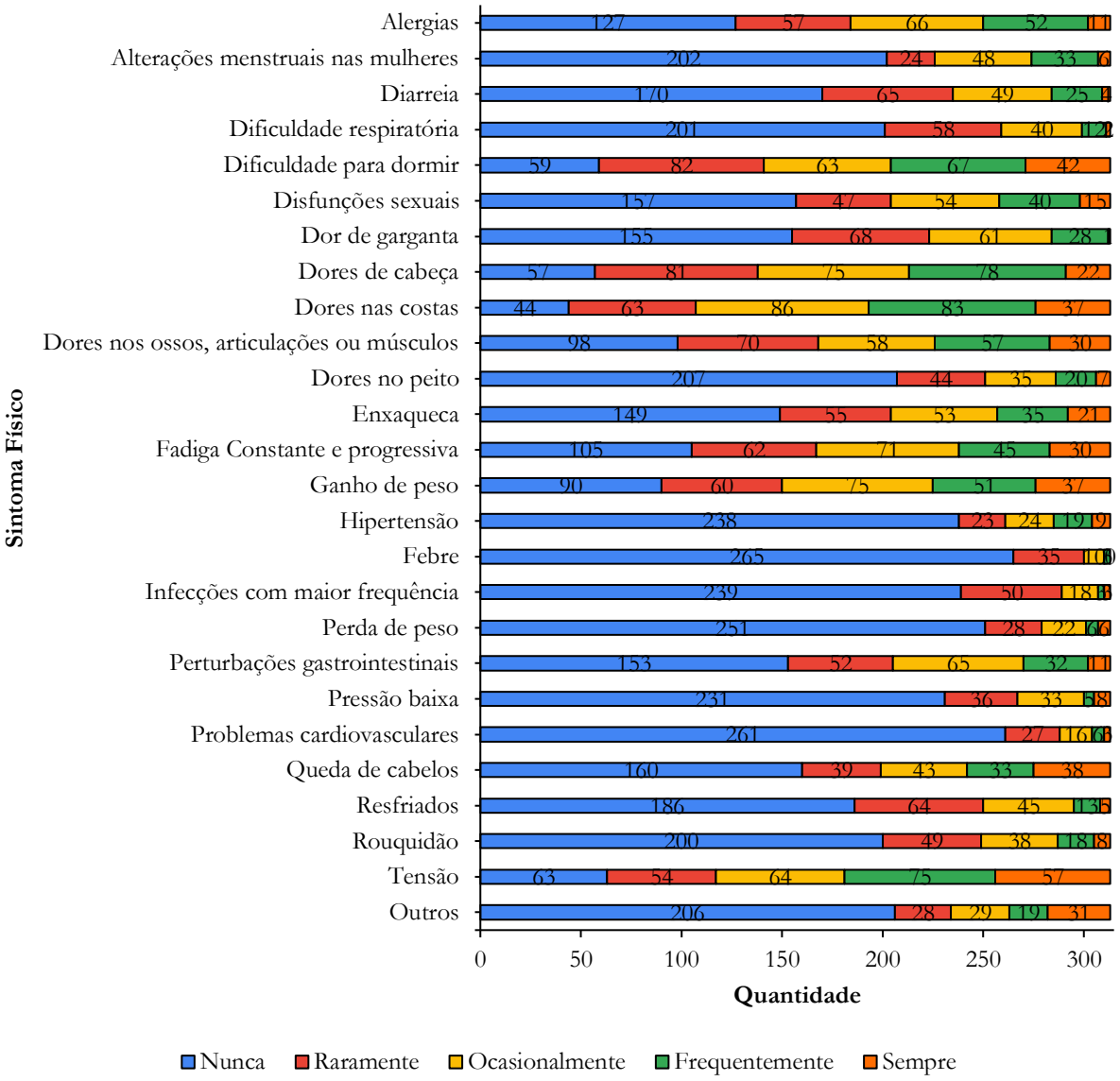
Fonte: Elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2023).

Verifica-se na Figura 1, que as alterações comportamentais experimentadas em maior quantidade de professores na frequência "sempre" foram: tensão constante (n = 64), perda de sono (n = 60), incapacidade e relaxar (n = 51), irritabilidade (n = 45) e isolamento (n = 45). Os mesmos problemas foram relatados na opção "frequentemente": incapacidade para relaxar (n = 58), Tensão constante (n = 54), irritabilidade, (n = 50), perda de sono (n = 48) e isolamento (n = 44).

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

A Figura 2 apresenta a quantidade de professores de acordo com a frequência em que sentiu problemas físicos de saúde durante a pandemia, até o período da coleta de dados da pesquisa.

Figura 2 - Quantidade de professores de acordo com a frequência em que sentiu sintomas físicos durante a pandemia da Covid-19.



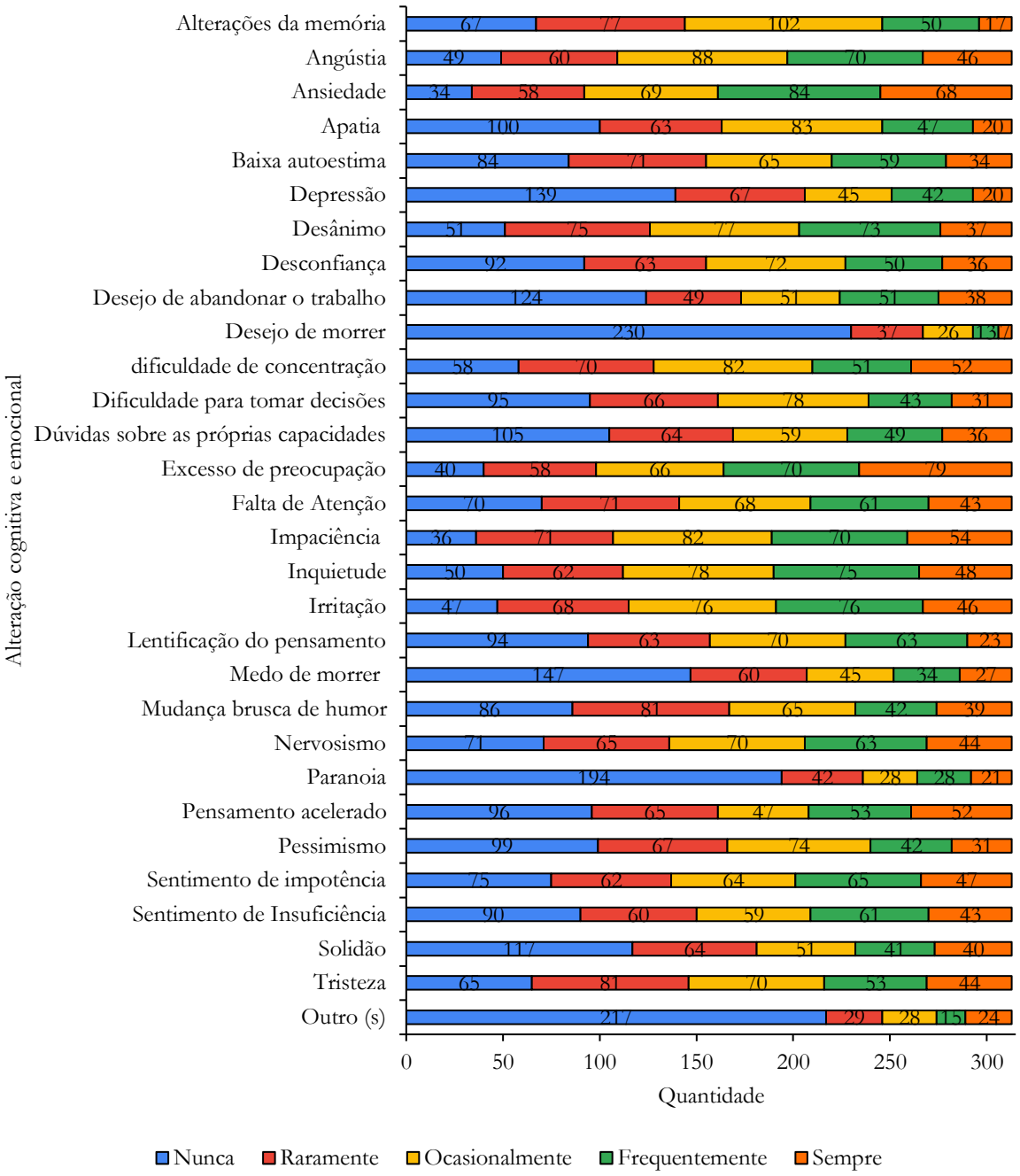
Fonte: Elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2023).

A partir da Figura 2, observa-se que os principais problemas físicos que uma quantidade maior de professores vivenciou com a frequência "sempre" foram: tensão física (n = 57), dificuldade para dormir (n = 42), queda de cabelo (n = 38), ganho de peso (n = 37) e dores nas costas (n = 37). Considerando a opção "frequentemente", as principais dificuldades foram: dores nas costas (n = 83), dores de cabeça (n = 78), tensão física (n = 75), dificuldade para dormir (n = 67) e dores nos ossos, articulações ou músculos (n = 57).

Quanto às alterações emocionais e cognitivas, a Figura 3 apresenta a quantidade de professores de acordo com a frequência em que sentiu alterações emocionais e cognitivas durante a pandemia.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

Figura 3 - Quantidade de professores de acordo com a frequência em que sentiu alterações emocionais e cognitivas durante a pandemia da Covid-19.



Fonte: Elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2023).

Com base na Figura 3, observa-se que as alterações emocionais e cognitivas que afetaram uma quantidade maior de docentes na frequência "sempre" foram: excesso de preocupação (n =79), ansiedade (n = 68), impaciência (n = 54), dificuldade de concentração (n = 52) e pensamento acelerado (n = 52). Considerando a opção "frequentemente", os principais problemas foram: ansiedade (n = 84), irritação (n = 76), inquietude (n = 75), desânimo (n = 73), angústia, impaciência e excesso de preocupação (n = 70 cada).

Como ponto de corte para análise, elegeram-se as três alterações mais frequentes entre as opções "sempre" e "frequentemente" vivenciadas entre os professores, a fim de que se aplicasse o teste

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

de correlação de Spearman. Sendo assim, entre as variáveis emocionais e cognitivas, as alterações selecionadas foram: ansiedade (n = 152), excesso de preocupação (n = 149) e impaciência (n = 124). Na questão física foram: Tensão (n = 132), dores nas costas (n = 120) e dificuldade para dormir (n = 109). Por fim, entre as alterações comportamentais foram analisadas a tensão constante (n = 118), incapacidade para relaxar (n = 109) e perda de sono (n = 108).

A Tabela 5, apresenta a matriz de correlação entre as alterações cognitivas, emocionais, físicas e comportamentais, com o intuito de identificar as relações significativas mais fortes como pré-requisito para posterior construção de um modelo de análise de regressão múltipla.

Tabela 5 - Matriz de correlação de Spearman, entre as variáveis emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas e a autoeficácia docente para ensinar no contexto da pandemia, considerando suas dimensões e a escala geral.

Matriz de Correlações														
		Média dimensão 1		**Média dimensão 2**		**Média dimensão 3**		**Média dimensão 4**		**Média escala geral**				
[Dificuldade para dormir]	Rho de Spearman	-0.098		-0.152	**	-0.202	***	-0.364	***	-0.206	***			
	p-value	0.083		0.007		< .001		< .001		< .001				
[Dores nas costas]	Rho de Spearman	-0.034		-0.092		-0.219	***	-0.307	***	-0.139	*			
	p-value	0.551		0.104		< .001		< .001		0.014				
[Tensão Física]	Rho de Spearman	-0.148	**	-0.167	**	-0.280	***	-0.407	***	-0.251	***			
	p-value	0.009		0.003		< .001		< .001		< .001				
[Excesso de preocupação]	Rho de Spearman	-0.132	*	-0.135	*	-0.271	***	-0.401	***	-0.236	***			
	p-value	0.019		0.017		< .001		< .001		< .001				
[Ansiedade]	Rho de Spearman	-0.170	**	-0.199	***	-0.302	***	-0.494	***	-0.293	***			
	p-value	0.003		< .001		< .001		< .001		< .001				
[Impaciência]	Rho de Spearman	-0.139	*	-0.128	*	-0.233	***	-0.360	***	-0.220	***			
	p-value	0.014		0.023		< .001		< .001		< .001				
[Tensão constante]	Rho de Spearman	-0.135	*	-0.175	**	-0.294	***	-0.476	***	-0.267	***			
	p-value	0.017		0.002		< .001		< .001		< .001				
[Perda de sono]	Rho de Spearman	-0.147	**	-0.164	**	-0.221	***	-0.364	***	-0.233	***			
	p-value	0.009		0.004		< .001		< .001		< .001				
[Incapacidade de relaxar]	Rho de Spearman	-0.062		-0.119	*	-0.253	***	-0.401	***	-0.198	***			
	p-value	0.275		0.035		< .001		< .001		< .001				

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Fonte: Elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2023).

A matriz de correlação (Tabela 5) mostrou que todas as variáveis cognitivas, emocionais, comportamentais e físicas tiveram relação significativa com média geral de autoeficácia $p<0.05$. Quanto

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

às alterações físicas, verificou-se que a dificuldade para dormir (Rho de Spearman = -0.206, p-value = <.001), dores nas costas (Rho de Spearman = -0.139, p-value = <0.014) e tensão física (Rho de Spearman = -0.251, p-value = <.001), relacionaram-se significativa (p<0.05) e negativamente com a média geral de autoeficácia, o que significa que quanto mais os professores sentiram essas mudanças físicas, menores foram as crenças de autoeficácia para lecionar no contexto pandêmico. No entanto a força da correlação foi fraca para dificuldade para dormir e tensão física (de 0,2 a 0,39) e forca muito fraca para dores nas costas (de 0,0 a 0,19), de acordo com os parâmetros de Baba, Vaz e Costa (2014).

Verificou-se ainda que, com relação às dimensões da escala, a dificuldade para dormir não teve relação significativa apenas com a dimensão 1 da escala (autoeficácia para o exercício da docência). As dores nas costas não tiveram relação significativa com as dimensões 1 (autoeficácia para o exercício da docência) e 2 da escala (autoeficácia para utilização dos recursos/equipamentos para aulas virtuais). A tensão física, por sua vez, teve relação significativa com as quatro dimensões da escala de autoeficácia, principalmente uma relação significativa e negativa, com uma força de correlação moderada (de 0.4 a 0,69) com a dimensão 4 da escala (autoeficácia para lidar com as demandas emocionais), ou seja, quanto mais tensos fisicamente os docentes se sentiram, menores foram os níveis de autoeficácia para lidar com as demandas emocionais do exercício da docência durante a pandemia da Covid-19 (Tabela 5).

Quanto às alterações emocionais e cognitivas, verificou-se que o excesso de preocupação (Rho de Spearman = -0.236, p-value = <.001), a ansiedade (Rho de Spearman = -0.293, p-value = <.001) e a impaciência (Rho de Spearman = -0.220, p- value = <.001) tiveram relação significativa e negativa com a média geral de autoeficácia, ou seja, quanto maior a frequência com que os docentes experimentaram tais alterações, menores foram os níveis de autoeficácia para lecionar (Tabela 5). Entretanto, a força da correlação foi fraca uma vez que o p de Spearman esteve de 0,2 e 0,39 (Baba; Vaz; Costa, 2014). Constatou-se ainda que todas as alterações foram significativas (p<0.05) e negativamente associadas com todas as quatro dimensões da escala, especialmente com a dimensão 4 (autoeficácia para lidar com as demandas emocionais), onde a força da correlação foi moderada (de 0,4 a 0,69) nas variáveis excesso de preocupação (Rho de Spearman = -0.401) e ansiedade (Rho de Spearman = -0.494).

No que concerne às alterações comportamentais, constatou-se que as três variáveis apresentaram relação significativa e negativa com a média geral de autoeficácia (Tabela 5). Sendo assim, quanto maior foi a tensão constante (Rho de Spearman = -0.267, p-value = <.001), a perda de sono (Rho de Spearman = -0.233, p-value = <.001) e a incapacidade para relaxar (Rho de Spearman = -0.233, p-value = <.001), menor foi a crença de autoeficácia para lecionar no contexto da pandemia. No entanto, a partir dos parâmetros de Baba, Vaz e Costa (2014), a força da correlação foi fraca (de 0,2 a 0,39) nas variáveis tensão constante e perda de sono e muito fraca (de 0,0 a 0,19) na variável incapacidade para relaxar.

Considerando as dimensões da escala, observa-se que todas a tensão contante e a perda de sono relacionaram-se significativa e negativamente com todas as dimensões da escala. A incapacidade de relaxar não se relacionou (p >0.05) apenas com a dimensão 1 (autoeficácia para o exercício da docência no contexto da pandemia). A tensão constante (Rho de Spearman = -0.476, p-value = <.001) e a incapacidade par relaxar (Rho de Spearman = -0.401, p-value = <.001) apresentaram uma relação significativa, negativa, com força moderada (de 0,4 a 0,69) em relação a dimensão quatro (autoeficácia para lidar com as demandas emocionais no exercício da docência) da escala.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

Diante da análise Matriz de correlação de Spearman infere-se que, de modo geral, as alterações variáveis emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas mais frequentes entre os docentes tiveram uma relação significativa e negativa com as médias de autoeficácia tanto na escala geral quanto nas dimensões da escala. A dimensão 4 (autoeficácia para lidar com as demandas emocionais) foi a que apresentou uma maior força de correlação (moderada) com as variáveis analisadas. Nesta dimensão, os docentes avaliaram o quanto acreditavam que se sentiam capazes de manter a calma diante das notícias referentes a Covid-19 divulgadas diariamente pela mídia, de lidar com as pressões da administração escolar, com demandas emocionais da família e com o estresse em relação a rotina de trabalho no ambiente domiciliar.

Para montar o modelo de regressão múltipla, com o intuito de verificar a influência das alterações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais na autoeficácia docente para ensinar durante a pandemia, selecionou-se a variável mais significativa de cada categoria, a partir dos resultados da correlação de Spearman, considerando a média geral da autoeficácia. Sendo assim, destacam-se a ansiedade, a tensão física e a tensão constante como variáveis independentes (x) para compor o modelo e a média geral da escala de autoeficácia docente foi analisada como variável dependente (y). Por se tratar de variáveis qualitativas ordinais, realizou-se a análise de regressão múltipla com preditor dummy.

As variáveis independentes (ansiedade, tensão física e tensão constante), nesse caso, apresentam cinco níveis de referência: nunca, raramente, ocasionalmente e sempre. A fim de cumprir os requisitos da regressão múltipla com preditor dummy, seleciona-se um nível de referência, que se pressupõe ser o de menor risco ou influência na variável de desfecho. Nesse caso, a frequência "nunca" (x = 0) foi escolhida, por se considerar que professores que nunca sentiram a alteração avaliada, tiveram maior crença de autoeficácia, apresentando consequentemente, menos dificuldade para dar aula no contexto.

Os demais níveis (x_1, x_2, x_3, x_4) são substituídos na equação de regressão múltipla ($y = \alpha + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \beta_3x_3 + \beta_4x_4$) pelo valor 1, quando seu valor é comparado ao valor do nível de referência, assim, demonstrando o quanto cada nível influencia na variável dependente. Os pressupostos da análise de regressão múltipla foram testados, a saber: Teste à normalidade de Shapiro-wilk ($p = 0.218$, ou seja, $p > 0.05$); Teste F ($F = 3.78$, $p = <.001$), Teste de autocorrelação de Durbin-Watson ($p = 0.168$) e estatística de colinearidade (VIF ansiedade = 1.28; VIF Tensão física =1.19; VIF Tensão constante = 1.29), não sendo encontradas violações à sua utilização. A tabela 6, apresenta os coeficientes do modelo de regressão múltipla, considerando as variáveis independentes Ansiedade, tensão constante e tensão física e, como variável dependente, a média geral da escala de autoeficácia.

Tabela 6 - Medidas de ajustamento e coeficiente do modelo de regressão múltipla para ansiedade, tensão constante e tensão física como variáveis preditoras da autoeficácia docente.

Modelo	**R**	**R^2**	**R^2 ajustado**	**F**	**p**
1	0.362	0.131	0.0966	3.78	<.001
Preditor	**Estimativas**	**Erro-padrão**	**t**		**p**
Intercepto [a]	3.7109	0.134	27.693		< .001
ansiedade [emoção/cognição]:					
Raramente – Nunca	-0.2566	0.171	-1.503		0.134
Ocasionalmente – Nunca	-0.3636	0.184	-1.975		0.049
Frequentemente – Nunca	-0.4992	0.209	-2.391		0.017
Sempre – Nunca	-0.5858	0.246	-2.378		0.018
tensão constante [comportamento]:					

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

Raramente – Nunca	-0.0863	0.141	-0.612	0.541
Ocasionalmente – Nunca	-0.2678	0.184	-1.454	0.147
Frequentemente – Nunca	-0.2587	0.194	-1.331	0.184
Sempre – Nunca	0.0993	0.233	0.426	0.670
Tensão [física]:				
Raramente – Nunca	-0.2827	0.147	-1.917	0.056
Ocasionalmente – Nunca	-0.1868	0.145	-1.292	0.197
Frequentemente – Nunca	-0.1235	0.156	-0.794	0.428
Sempre – Nunca	-0.3833	0.189	-2.028	0.043

[a] Representa o nível de referência (nunca)
Fonte: Elaborada pelass autoras a partir dos dados da pesquisa (2024)

Verifica-se, a partir da Tabela 6, que as medidas de ajustamento mostram que pelo menos uma das variáveis independentes (preditoras) tem um impacto significativo na autoeficácia, visto que o valor de p foi <.001. O coeficiente de determinação ajustado (R^2 ajustado = 0.0966) mostra que 9% das medidas gerais de autoeficácia na amostra investigada são explicadas pelo modelo de regressão elaborado. O coeficiente α foi igual a 3.7109, sendo esta, uma estimativa da média de autoeficácia de professores que nunca sentiram as alterações físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais que compuseram o modelo de regressão.

Constata-se ainda que a variável ansiedade impacta significativamente na autoeficácia, visto que em três das quatro variáveis dummy o valor de p foi <0.05 evidenciando que professores que sempre sentiram ansiedade ocasionalmente (β_2 = -0.3636, y = 3.3473), frequentemente (β_3 = -0.4992, y = 3.2117), e sempre (β_4 = -0.5858, y = 3.1251) tiveram uma autoeficácia significativamente menor do que docentes que nunca sentiram. Aqueles que raramente (β_1 = -0.2566) sentiram ansiedade não tiveram diferença estatisticamente significativa dos que nunca sentiram (β = 3.7109) tal alteração.

A variável independente comportamental relacionada à tensão constante não explicou a autoeficácia, visto que os valores de p em todos os níveis de frequência foram maiores que 0.05, portanto, não teve um impacto significativo no desfecho. No que concerne à tensão física, apenas o nível de frequência sempre, explicou a autoeficácia, ou seja, professores que sempre (β_4 = -0.3833, y = 3.3276) sentiram tensão física apresentaram uma diferença estatisticamente menor na média de autoeficácia daqueles que nunca sentiram (β = 3.7109).

Estudo de Bernardini (2017) buscou investigar, entre outras relações, a associação entre a existência de Burnout, a percepção de autoeficácia com fatores sociodemográficos e sintomas comportamentais, físicos e emocionais. A autora utilizou como instrumento de coleta de dados uma escala de autoeficácia do professor e o Maslach Burnout Inventory, em uma amostra de 356 professores do ensino superior. Os resultados mostraram uma associação significativa entre síndrome de Burnout e autoeficácia. Além disso, verificou-se que professores com burnout apresentaram distúrbios do sono, dores de cabeça, maior cansaço, dores musculares, maior prevalência de irritação, desânimo, incapacidade para relaxar e impaciência. Com relação às crenças de autoeficácia, constatou-se que sintomas como desânimo, distúrbios do sono e cansaço foram inversamente relacionados ao construto, ou seja, quanto maior a frequência destes sintomas, menores foram os níveis de autoeficácia entre os professores, o que corrobora os resultados do presente estudo.

Gonçalves e Guimarães (2020) em um estudo com mais de 15 mil professores em rede nacional, constataram que 86,3% dos docentes apresentaram apenas sentimentos negativos em relação ao trabalho durante a pandemia da Covid-19. Entre os mais presentes estavam o medo e a insegurança

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

sobre quando e como seria o retorno à normalidade (39,9%), angústia em relação ao futuro (32%), apreensão relacionada à perda de direitos (27,6%) e solidão em face do isolamento social (0,8%). Os autores verificaram ainda que a experiência anterior do professor com o ensino virtual, o protegia do medo e da insegurança e favorecia o sentimento de tranquilidade, visto que os docentes da amostra que tinham experiências prévias expressaram menores percentuais de medo e insegurança (Gonçalves; Guimarães, 2020).

Estudo de Pinho *et al.* (2021), com 1444 docentes de todos os níveis de ensino da rede privada da Bahia, durante a pandemia, verificou que 76% dos professores sentiram medo e aumento da insegurança de ficar desempregado. Além disso, os professores expressaram que se sentiram mais mal-humorados, impacientes ou irritados. Tiveram mais crises de ansiedade e uso maior de medicamentos para tratar ansiedade, depressão ou estresse.

Pesquisa realizada por Menezes (2022), com 20 estudantes de licenciatura matriculados no estágio supervisionado, teve o intuito de avaliar os níveis de autoeficácia, emoções, estratégias de enfrentamento e inteligência emocional. A análise de dados contou com correlação bivariada, regressão multivariada e análises descritivas. Os resultados mostraram uma correlação significativa inversa entre a autoeficácia e ansiedade, raiva, atenção emocional e autocrítica. Também foi encontrada uma correlação direta entre autoeficácia e emoções como prazer e estratégias de reestruturação cognitiva. O modelo de regressão evidenciou que as emoções dos professores, como raiva, ansiedade e prazer; as estratégias de enfrentamento e reestruturação cognitiva e a inteligência emocional foram significativamente relacionadas à autoeficácia. Ainda segundo o autor, um alto nível de preocupação e de tensão podem diminuir as crenças de autoeficácia. Essa percepção de falta de capacidade pode, por sua vez, influenciar na disposição para continuar dando aula.

Almeida e Freire (2023), em recente revisão sistemática, buscaram compreender ainda a relação entre as emoções dos professores vivenciadas no contexto escolar e a autoeficácia docente. As pesquisadoras realizaram buscas nas bases de dados ERIC, EBSCOhost, Scopus e Web of Science, utilizando o recorte temporal de 1990 a 2022. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados sete artigos para análise. Identificou-se que as publicações sobre o tema começaram em 2015. Tais resultados evidenciam mais uma vez como a temática relacionada às emoções dos professores associadas às crenças de autoeficácia pode ser considerada atual e que os estudos ainda são escassos, ressaltando a necessidade de novas pesquisas. A avaliação dos artigos também mostrou que, de modo geral, foram estudadas mais emoções negativas do que emoções positivas. Entre as emoções negativas mais investigadas está a raiva, em primeiro lugar, e a ansiedade, em segundo. Além destas, estão a culpa, tristeza, vergonha, exaustão, desesperança, frustração, pena, tédio, desapontamento e desamparo (Almeida; Freire, 2023).

De acordo com Bandura (1997) os estados emocionais e fisiológicos das pessoas são fontes importantes para a construção das suas crenças de autoeficácia. Entretanto, esta é uma das fontes menos investigadas na literatura (Morris; Usher; Chen, 2017). Estudos mostram que os estados emocionais podem influenciar na crença de autoeficácia docente (Almeida; Freire, 2023, Fernandes; Costa Filho; Iaochite, 2019). Segundo Menezes (2022), emoções negativas e sentimentos de ansiedade podem minar as crenças dos professores sobre suas capacidades e os impactos psicológicos e práticos desencadeados pela Covid-19, refletem em menores níveis de autoeficácia. Para Bandura (2010), aqueles que não acreditam que podem lidar com ameaças potenciais vivenciam altos níveis de ansiedade.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

A pandemia, marcada por mudanças significativas na vida pessoal e e profissional dos professores, mostrou-se como um evento ameaçador e desencadeador de ansiedade. Para Bandura (1988), a ansiedade consite em um estado de apreensão antecipatória sobre possíveis acontecimentos deletérios. Segundo o autor, "a autoeficácia percebida para exercer controle sobre ameaças potenciais desempenha um papel central na excitação da ansiedade" (Bandura, 1988, p. 77, tradução nossa). Sendo assim, pessoas que acreditam que não conseguem administrar situações difíceis que podem ocorrer, vivenciam altos níveis de excitação da ansiedade. Uma baixa crença de autoeficácia, nesse sentindo, é seguida por altos níveis de sofrimento subjetivo. Por outro lado, inidvíduos que conseguem exercer controle sobre ameaças potenciais não se dominam por pensamentos intrusivos apreensivos e não são importunados por eles (Bandura, 1988).

Almeida e Freire (2023), afirmam que as emoções dos docentes são afetadas por suas características pessoais, como a autoeficácia, pelo seu contexto interpessoal, assim como por fatores culturais, políticos e sociais. A Teoria Social Cognitiva compreende que as crenças de autoeficácia determinam a percepção que as pessoas terão sobre as oportunidades ou impedimentos ambientais, afetando a escolha dos indivíduos, a quantidade de esforço empregado em uma determinada tarefa e por quanto tempo irá perseverar diante de obstáculos (Bandura, 1997, 2010, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve o intuito de analisar a relação entre a autoavaliação da saúde e da prevalência dos sintomas físicos, cognitivos/ emocionais e comportamentais com os níveis de autoeficácia em professor brasileiros durante a pandemia da Covid-19. No que concerne aos níveis de autoeficácia, verificou-se que, considerando a escala geral, 45,6% dos professores apresentaram baixa autoeficácia, seguidos por 40,8% que tiveram crenças moderadas. Apenas 13,4% tiveram uma elevada crença de autoeficácia para ensinar no contexto da pandemia. Observou-se na amostra investigada uma prevalência de 46% de autoavaliação negativa da saúde, ou seja, professores que consideram sua saúde regular, ruim ou péssima, durante a pandemia. Por outro lado, 54 % apresentaram uma autoavaliação positiva da própria saúde.

Os testes paramétricos e não paramétricos mostraram que, tanto na escala geral quanto nas dimensões da escala de autoeficácia, as médias de autoeficácia dos professores com autoavaliação negativa da saúde foi significativamente mais baixa do que as dos docentes que fizeram uma autoavaliação positiva da saúde. Além disso, a análise de regressão linear simples, mostrou que, na presente amostra, a autoavaliação da saúde foi um preditor da autoeficácia docente ($p<.001$).

A pesquisa mostrou ainda que, durante a pandemia, os professores sofreram com problemas relacionados a saúde física, emocional e alterações cognitivas e comportamentais, apresentando com frequência sintomas como dores nas costas, tensão física, dificuldades para dormir, incapacidade para relaxar, excesso de preocupação, ansiedade e impaciência. A análise de correlação mostrou que as alterações experimentadas estiveram significativa e negativamente associadas aos níveis de autoeficácia, ou seja, quanto maiores foram as dificuldades, menores foram as crenças de autoeficácia dos professores. O modelo de análise de regressão múltipla mostrou que apenas a ansiedade foi a variável preditora que melhor explicou os níveis de autoeficácia, evidenciado que professores que sempre sentiram ansiedade durante a pandemia, tiveram crenças significativamente menores do que aqueles que nunca apresentaram.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

Os achados deste estudo mostram-se relevantes, visto que são escassos os estudos sobre a relação entre a autoavaliação da saúde e as crenças de autoeficácia e tais construtos são preditores importantes das condições de saúde dos professores, que fazem parte de uma categoria profissional que sofre com o adoecimento relacionado ao trabalho mesmo antes da pandemia da Covid-19. Somado a isso, professores com autoeficácia reduzida tendem a ter mais problemas na condução das atividades em sala de aula, maior tendência ao absenteísmo e até mesmo abandono da profissão, o que reflete diretamente na qualidade da educação em diferentes níveis de ensino. Por outro lado, docentes com crenças robustas de autoeficácia possuem maior satisfação e motivação no trabalho.

Sendo assim, necessita-se de políticas públicas que promovam a saúde docente e fortaleçam as crenças de autoeficácia dos professores como medida protetora ao adoecimento desses trabalhadores, principalmente o de cunho mental. Tais políticas devem envolver estratégias não apenas para um cenário de crise como o de uma pandemia, mas que faça parte de todo processo de formação inicial e continuada dos docentes, contemplando as variáveis pessoais, comportamentais e ambientais.

Este estudo limitou-se por avaliar apenas emoções, sintomas físicos ou alterações comportamentais apenas de cunho negativo, sendo necessário que outras investigações avaliem o poder preditivo de alterações positivas nos níveis de autoeficácia dos professores. Dada a importância de outras dimensões para compreender a constituição das crenças autoeficácia e a saúde docente, estudos futuros podem avaliar variáveis como a autorregulação das emoções, fatores sociodemográficos e de condições de trabalho a fim de analisar o impacto destas nas crenças dos professores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Camila Marta; FREIRE, Sofia. A relação entre as emoções do professor e a autoeficácia docente: uma revisão sistemática. *Práxis Educacional*, Vitória da Conquista, v. 19, n. 50, p. e11511, 2023. < https://doi.org/10.22481/praxisedu.v19i50.11511>

ARARIPE, Fátima Aurilane de Aguiar Lima; NASCIMENTO, Renata Vieira do; PANTOJA, Lydia Dayanne Maia; PAIXÃO, Germana Costa. Aspectos ergonômicos e distanciamento social enfrentados por docentes de graduações a distância durante a pandemia. *Revista Docência do Ensino Superior*, [S. l.], v. 10, p. 1-19, 2020. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.24713>
.

BABA, Ricardo Kazuo; VAZ, Maria Salete Marcon Gomes; COSTA, Jéssica da. Correção de dados agrometeorológicos utilizando métodos estatísticos. *Revista Brasileira de Meteorologia*, [S. l.], v. 29, p. 515-526, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-778620130611>

BANDURA, Albert. Guide for constructing self-efficacy scales. In: PAJARES, F.; URDAN, T. (org.), *Self-efficacy beliefs of adolescentes*, Greenwich, CT: Information Age Publishing, 2006.

BANDURA, Albert. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of management*, [S. l.], v. 38, n. 1, p. 9-44, 2012. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0149206311410606>. Acesso em: 20 jul. 2023

BANDURA, Albert. Self-efficacy. The Corsini encyclopedia of psychology. *John Wiley & Sons, Inc.*, [S. l.], v. 10, p. 1-3, 2010.

BANDURA, Albert. Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety Research: An International Journal*. [S. l], v 1, n. 2, p. 77-98, 1988. < https://doi.org/10.1080/10615808808248222>

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

BANDURA, Albert. *Self-Efficacy*: The exercise of control. New York: Freeman, 1997.

BARBOSA, Rose Elizabeth Cabral; FONSECA, Giovanni Campos; VIEIRA, Marta Raquel Mendes; MAGALHÃES, Tatiana Almeida de; SILVA, Rosângela ramos Veloso; HAIKAL, Desirée Sant'Ana. Fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre professores da educação básica. *Revista Baiana de Saúde Pública*, [S. l.], v. 45, n. 3, p. 32-49, 2021. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3296>

BERNARDINI, Priscile. *Estudo correlacional sobre autoeficácia e Burnout no trabalho docente no Ensino Superior*. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2017. Disponível em: <http://bdtd.unoeste.br:8080/jspui/handle/jspui/1027>. Acesso em: 24/07/2024.

BERNARDINI, Priscile; BARROS, Leonardo de Oliveira; MURGO, Camélia Santina. Associações entre autoeficácia e burnout em docentes do ensino superior. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, [S. l.], v. 74, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/abp/article/view/56246/30714>. Acesso em: 10/01/2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 25/07/2023.

CARLOTTO, Mary Sandra; DIAS, Sofia Raquel da S.; BATISTA, Jaqueline Brito Vidal.; DIEHL, Liciane. O papel mediador da autoeficácia na relação entre a sobrecarga de trabalho e as dimensões de Burnout em professores. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 13-23, jan./abr. 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200102>

CARLOTTO, Mary Sandra; KUHN, Pricila. Autoavaliação da saúde geral em professores da educação básica. *Educação em Foco*, [S. l.], v. 26, n. 50, p. 1-22, 2023. <https://doi.org/10.36704/eef.v26i50.6652>

DANCEY, Christine; REIDY, Jonh G. *Estatística Sem Matemática para Psicologia*. Penso Editora, 2006.

FERNANDES, Mayra Matias.; COSTA, Roraima Alves da; IAOCHITE, Roberto Tadeu Autoeficácia docente de futuros professores de educação física em contextos de inclusão no ensino básico. *Revista Brasileira de Educação Especial*, [S. l.], v. 25, p. 219-232, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000200003>

FERREIRA, Luiza Cristina Mauad. Crenças de autoeficácia docente, satisfação com o trabalho e adoecimento. *Psicologia Ensino & Formação*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 19-37, 2014.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 7. ed. Barueri (SP): Atlas, 2022.

GONÇALVES, Gustavo Bruno Bicalho; GUIMARÃES, Jane Mary de Medeiros. Aulas remotas, escolas vazias e a carga de trabalho docente. *Retratos da Escola*, [S. l.], v. 14, n. 30, p. 772-786, 2020. <https://doi.org/10.22420/rde.v14i30.1203>

JYLHÄ, Marja. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social science & medicine*, [S. l.], v. 69, n. 3, p. 307-316, 2009. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013>

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

MARINHO, Pedro Rafael D.; CORDEIRO, Gauss M.; COELHO, Hemílio F. C.; BRANDÃO, Simone Cristina S.. Covid-19 in Brazil: A sad scenario. *Cytokine & growth factor reviews*, [S. l.], v. 58, p. 51-54, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359610120302264>. Acesso em: 17 jul. 2023.

MENEZES, João Paulo de. Relação das crenças de autoeficácia com as emoções, estratégias de enfrentamento e inteligência emocional na formação inicial de professores. *Góndola, Enseñanza y Aprendizaje de las Ciencias*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 317–331, 2022. Disponível em: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/GDLA/article/view/18590>. Acesso em: 19 jul. 2023.

MOORE, Ellen Joyce. *The relationship among self-efficacy, health knowledge, self-rated health status, and selected demographics as determinants of health-promoting behavior in older adults*. The University of Akron, 1992. Disponível em: < https://www.proquest.com/openview/e4f1547def7c0188cb683ff37a07f7ee/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>. Acesso em: 25/07/1992

MORAIS, Évelin Angélica Herculano de; ABREU, Mery Natali Silva; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Autoavaliação de saúde e fatores relacionados ao trabalho dos professores da educação básica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 209-222, jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4RG4GQpp7kzS6tjYbNDgyTj/#>. Acesso em: 19 jul. 2023.

MORRIS, David B.; USHER, Ellen L.; CHEN, Jason A. Reconceptualizing the sources of teaching self-efficacy: A critical review of emerging literature. *Educational Psychology Review*, [S. l.], v. 29, p. 795-833, 2017. < https://doi.org/10.1007/s10648-016-9378-y>

NASCIMENTO, Francisco Paulo.; SOUSA, Flavio Luís. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. In: NASCIMENTO, Francisco Paulo.; SOUSA, Flavio Luís (org.). *Metodologia da Pesquisa Científica*: teoria e prática–como elaborar TCC. Brasília: Thesaurus, 2016.

OGANDO, P. I. B. *Análise de regressão linear múltipla: variáveis dummy*. 28 de novembro de 2016.

OLIVEIRA, Dalila; VIEIRA, Lívia Fraga. *Trabalho na Educação Básica*: a condição docente em sete estados brasileiros. 1ª ed., Belo Horizonte: Fino Traço, 2012.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *OMS declara fim da emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à Covid-19*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em 15 ago. 2023.

PASCARELLA, Giuseppe; STRUMIA, Alessandro; PILIEGO, Chiara; BRUNO, Federica; DEL BUONO, Romualdo; COSTA, Fabio; SCARLATA, Simone; AGRÒ, Felice Eugenio. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal of internal medicine*, [S. l.], v. 288, n. 2, p. 192-206, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joim.13091>. Acesso em: 19 jul. 2023.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Ghuilherme Loureiro; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 29, n. 4, p. 723-734, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n4/10>.pdf. Acesso em: 19 jul. 2023.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

PEREIRA, Erika Cristina de Carvalho Silva; RAMOS, Maély Ferreira Holanda. A saúde dos professores no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Ciências & Ideias*, [S. l.], v. 14, p. e23142182-e23142182, 2023. <https://doi.org/10.22407/2176-1477/2023.v14.2182>

PEREIRA, Erika Cristina de Carvalho Silva; RAMOS, Maély Ferreira Holanda; RAMOS, Edson Marcos Leal Soares. Associação entre os níveis de autoeficácia e Burnout em professores de educação física. *Práxis Educacional*, [S. l.], v. 16, n. 41, p. 543-566, 2020. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v16i41.6520>

PINHO, Paloma de Sousa; FREITAS, Aline Macedo Carvalho; CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; SILVA, Jéssica Silva da; REIS, Lívia Ferreira; MUNIZ, Caio Fellipe Dias; ARAÚJO, Tânia Maria de. Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, [S. l.], v. 19, p. e00325157, 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00325>

RAMOS, Maély Ferreira Holanda. *Modelo social cognitivo de satisfação no trabalho e eficácia coletiva: percepções sobre a docência*. 2015. Tese (Doutorado em Teoria e pesquisa do comportamento) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2015. Disponível em: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9018160>. Acesso em 25/07/2024

RAMOS, Maély Ferreira Holanda; FERNANDEZ, Ana Patrícia O.; FURTADO, Karla Cristina Nina F.; RAMOS, Edson Marcos Leal S.; SILVA, Simone Souza da Costa; PONTES, Fernando Augusto Ramos. *Satisfação no trabalho docente: uma análise a partir do modelo social cognitivo de satisfação no trabalho e da eficácia coletiva docente*. Estudos de Psicologia (Natal), [S. l.], v. 21, p. 179-191, 2016. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160018>

ROTHAN, Hussin A.; BYRAREDDY, Siddappa N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (Covid-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, [S. l.], v. 109, p. 102433, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/>. Acesso em: 19 jul. 2023.

SKAALVIK, Einar M.; SKAALVIK, Sidsel. Teacher self-efficacy and teacher burnout: A study of relations. *Teaching and teacher education*, [S. l.], v. 26, n. 4, p. 1059-1069, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2009.11.001>

SOUSA, Áurea. Coeficiente de correlação de Pearson e coeficiente de correlação de Spearman: o que medem e em que situações devem ser utilizados? *Correio dos Açores*, [S. l.], p. 19-19, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.3/5365>. Acesso em: 25/07/2024

SOUZA, Jackeline Maria de, DELL'AGGLI, Betânia Alves Veiga; COSTA, Rodney Querino Ferreira da; CAETANO, Luciana Maria. Docência na pandemia: saúde mental e percepções sobre o trabalho online. *Teoria e Prática da Educação*, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 142-159, 2021. https://doi.org/10.4025/tpe.v24i2.59047

THOMPSON, Terry; MITCHELL, Jamie A.; JOHNSON-LAWRENCE, Vicki; WATKINS, Daphne C.; MODLIN JR., Charles S. Self-Rated Health and Health Care Access Associated With African American Men's Health Self-Efficacy. *American Journal of Men's Health*. [S. l], v. 11, n. 5, p. 1385-1387, 2017. <https://doi:10.1177/1557988315598555>

WHO. World Health Organization. *WHO COVID-19 dashboard*. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>. Acesso em:26 fev. 2024.

CONTRIBUIÇÃO DAS/DOS AUTORES/AS

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9515

Autora 1 – Recursos, Coleta de dados, Metodologia, análise dos dados, escrita do texto, revisão e edição.
Autora 2 – Coordenadora do projeto, participação ativa na análise dos dados e revisão da escrita final.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença Creative Commons CC-BY.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.