

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

**SELF-EFFICACY, SELF-RATED HEALTH AND THE PREVALENCE OF  
PHYSICAL, EMOTIONAL, COGNITIVE AND BEHAVIOURAL CHANGES  
AMONG TEACHERS**

Ciências Humanas • 23/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/782172341](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782172341)

---

Erika Cristina de Carvalho Silva Pereira<sup>1</sup>

Maély Ferreira Holanda Ramos<sup>2</sup>

Eliene Baltazar Costa<sup>3</sup>

---

## RESUMO

O presente estudo teve 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 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.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to analyse the relationship between self-rated health and the prevalence of physical, cognitive, emotional and behavioural symptoms, and levels of self-efficacy among Brazilian teachers during the COVID-19 pandemic. A quantitative, exploratory, descriptive, cross-sectional and inferential survey was conducted. Data analysis was performed using descriptive analysis, Student's t-test, Mann-Whitney test, Spearman's correlation, and simple and multiple linear regression analysis. The study involved 313 Brazilian teachers who were teaching during the COVID-19 pandemic. The results showed that mean self-efficacy scores were statistically lower among teachers with a negative self-assessment of their own health compared to those who assessed themselves positively. Simple linear regression analysis identified self-assessed health as an explanatory variable for self-efficacy ( $p < 0.05$ ). The most frequent emotional, cognitive, physical and behavioural changes were significantly and negatively associated with 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' levels of self-efficacy; it is therefore essential to develop public policies that promote and foster self-efficacy beliefs, as well as teachers' holistic health.

**Keywords:** Self-efficacy; Teachers' health; Mental health; Behaviour; SARS-CoV-2.

## **1. 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; Pasarella *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 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” (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.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1. 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 de saúde e autoeficácia e 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).

### **2.2. Participantes**

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%,  $n = 28$ ).

### **2.3. Procedimentos Éticos**

O estudo atendeu a todos os requisitos necessários para pesquisas com seres humanos, como previsto pela Resolução N° 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 substanciado 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.

### **2.4. 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,  $\alpha = 0,94$ ); dimensão 2: autoeficácia para utilização dos recursos/equipamentos para aulas virtuais no contexto da pandemia da COVID-19 (Questões 12 a 19,  $\alpha = 0,91$ ); dimensão 3: autoeficácia para o exercício da docência frente às demandas da família (Questões 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.

## **2.5. 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).

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 ( $\rho$  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 JAMOV, não sendo encontradas violações para sua utilização.

## **2.6. 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.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1. 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	Desvi padrão
Dimensão 1:	Baixo (De 1 a 2,9)	128	40,8	2,32	0,45

autoeficácia para o exercício da docência	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

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/autoeficacia-autoavaliacao-de-saude-e-prevalencia-de-alteracoes-fisicas-emocionais-cognitivas-e-comportamentais-de-professores?noblockage>

Fonte: elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

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.

**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	

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

**Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

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-val
Dimensão 1 - autoeficácia para o exercício da	Negativa	144	3,00	0,740	0,019
	Positiva	169	3,21	0,856	

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/autoeficacia-autoavaliacao-de-saude-e-prevalencia-de-alteracoes-fisicas-emocionais-cognitivas-e-comportamentais-de-professores?noblockage>

<sup>1</sup>Teste t de *Student*, <sup>2</sup>*Mann-Whitney*

**Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

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 significativa considerando o nível de significância  $\alpha = 0,05$ , 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).

<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>P</b>
1	0.215	0.0464	15.1	<.001
<b>Preditor</b>	<b>Estimativas</b>	<b>Erro-padrão</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Intercepto <sup>a</sup>	3.205	0.0584	54.88	<.001
autoavaliação da saúde:				
negativa – positiva	-0.335	0.0861	-3.89	<.001

<sup>a</sup> Representa o nível de referência (positivo)

**Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

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 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), com 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 foram: 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.

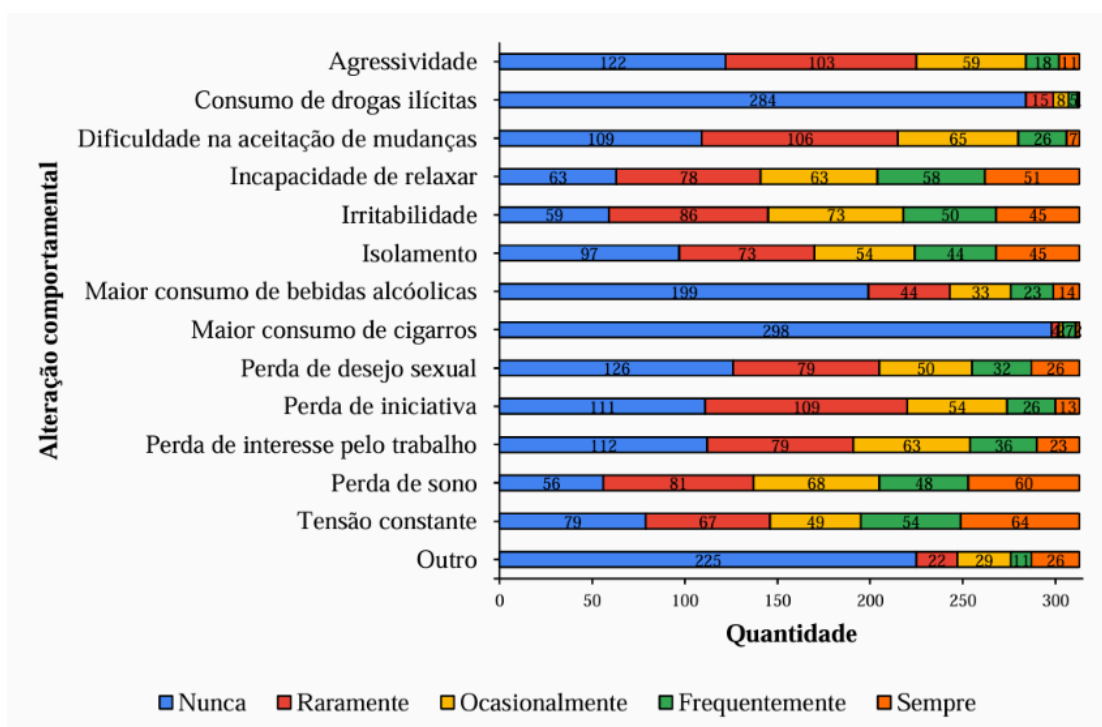
Tanto a autoavaliação da saúde quanto a autoeficácia docente, a partir da Teoria Social Cognitiva, podem ser consideradas fatores pessoais, uma vez que se trata de avaliações subjetivas do indivíduo, que auxiliam na explicação do funcionamento humano. Não foram encontrados estudos, para compor a presente discussão, que correlacionassem as duas variáveis, portanto, pressupõe-se que corresponde a uma área de investigação contemporânea. Ressalta-se ainda que estes 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).

### **3.2. 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.

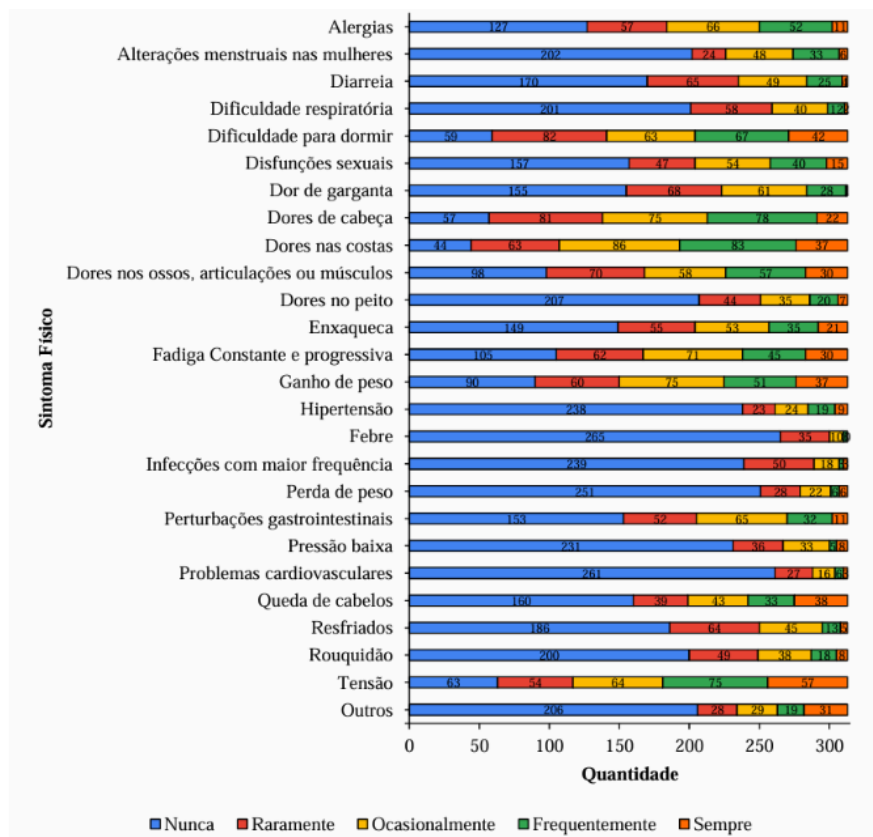


**Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

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 ( $n = 44$ ).

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.

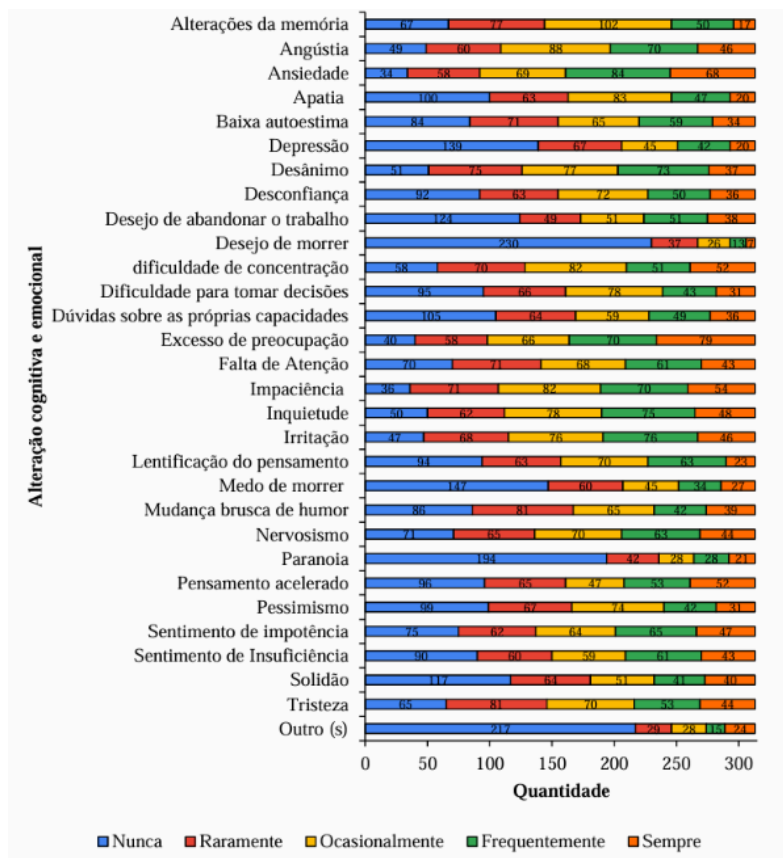


**Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

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.

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



**Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

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 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 (continua)

		Matriz			
		Média dimensão 1		Média dimensão 2	
[Dificuldade para dormir]	Rho de Spearman	-0.098		-0.152	**
	p-value	0.083		0.007	
[Dores nas costas]	Rho de Spearman	-0.034		-0.092	

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/autoeficacia-autoavaliacao-de-saude-e->

**Tabela 6:** 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 (final)

Matriz de Correlações			Média dimensão	
[Impaciência]	Rho de Spearman		-0.139	*
	p-value		0.014	
[Tensão constante]	Rho de Spearman		-0.135	*

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/autoeficacia-autoavaliacao-de-saude-e-prevalencia-de-alteracoes-fisicas-emocionais-cognitivas-e-comportamentais-de-professores?noblockage>

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

**Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa

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 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 força 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  $\rho$  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.

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 conseqüentemente, 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 7:** Medidas de ajustamento e coeficiente do modelo de regressão múltipla para ansiedade, tensão constante e tensão física como variáveis preditoras da autoeficácia docente (continua).

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	F	p
1	0.362	0.131	0.0966	3.78	<.00

Preditor	Estimativas	Erro-padrão	t	p
Intercepto <sup>a</sup>	3.7109	0.134	27.693	<.001

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/autoeficacia-autoavaliacao-de-saude-e-prevalencia-de-alteracoes-fisicas-emocionais-cognitivas-e-comportamentais-de-professores?noblockage>

**Tabela 8:** Medidas de ajustamento e coeficiente do modelo de regressão múltipla para ansiedade, tensão constante e tensão física como variáveis preditoras da autoeficácia docente (final).

Preditor	Estimativas	Erro-padrão
ansiedade [emoção/cognição]:		
Raramente - Nunca	-0.2566	0.171
Ocasionalmente - Nunca	-0.3636	0.184

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/autoeficacia-autoavaliacao-de-saude-e-prevalencia-de-alteracoes-fisicas-emocionais-cognitivas-e-comportamentais-de-professores?noblockage>

<sup>a</sup> Representa o nível de referência (nunca)

**Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

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  $\alpha$  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 ( $\beta_2 = -0.3636$ ,  $y = 3.3473$ ), frequentemente ( $\beta_3 = -0.4992$ ,  $y = 3.2117$ ), e sempre ( $\beta_4 = -0.5858$ ,  $y = 3.1251$ ) tiveram uma autoeficácia significativamente menor do que docentes que nunca sentiram. Aqueles que raramente ( $\beta_1 = -0.2566$ ) sentiram ansiedade não tiveram diferença estatisticamente significativa dos que nunca sentiram ( $\beta = 3.7109$ ) 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 ( $\beta_4 = -0.3833$ ,  $y = 3.3276$ ) sentiram tensão física apresentaram uma diferença estatisticamente menor na média de autoeficácia daqueles que nunca sentiram ( $\beta = 3.7109$ ).

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 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.

Estudo de 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.

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; laochite, 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.

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).

#### **4. 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.

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 BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, C. M.; FREIRE, S. 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.

ARARIPE, F. A. A. L.; NASCIMENTO, R. V.; PANTOJA, L. D. M.; PAIXÃO, G. C. 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

BABA, R. K.; VAZ, M. S. M. G.; COSTA, J. da. Correção de dados agrometeorológicos utilizando métodos estatísticos. **Revista Brasileira de Meteorologia**, [S. l.], v. 29, p. 515-526, 2014.

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

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

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

BARBOSA, R. E. C.; FONSECA, G. C.; VIEIRA, M. R. M.; MAGALHÃES, T. A.; SILVA, R. R. V.; HAIKAL, D. S. 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.

BERNARDINI, P. **Estudo correlacional sobre autoeficácia e *Burnout* no trabalho docente no Ensino Superior**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2017.

BERNARDINI, P.; BARROS, L. O.; MURGO, C. S. Associações entre autoeficácia e burnout em docentes do ensino superior. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, [S. l.], v. 74, n. 1, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: jan. 2020.

CARLOTTO, M. S.; DIAS, S. R. S.; BATISTA, J. B. V.; DIEHL, L. 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.

CARLOTTO, M. S.; KUHN, P. Autoavaliação da saúde geral em professores da educação básica. **Educação em Foco**, [S. l.], v. 26, n. 50, p. 1-22, 2023.

DANCEY, C.; REIDY, J. **Estatística Sem Matemática para Psicologia**. Penso Editora, 2006.

FERNANDES, M. M.; COSTA, R. A.; IAOCHITE, R. T. 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.

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

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

GONÇALVES, G. B. B.; GUIMARÃES, J. M. M. Aulas remotas, escolas vazias e a carga de trabalho docente. **Retratos da Escola**, [S. l.], v. 14, n. 30, p. 772-786, 2020.

JYLHÄ, M. 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.

MARINHO, P. R. D.; CORDEIRO, G. M.; COELHO, H. F. C.; BRANDÃO, C. 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, J. P. 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.

MORAIS, É. A. H.; ABREU, M. N. S.; ASSUNÇÃO, A. Á. 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, D. B.; USHER, E. L.; CHEN, J. 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.

NASCIMENTO, F. P.; SOUSA, F. L. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. *In*: NASCIMENTO, F. P.; SOUSA, F. L (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, D.; VIEIRA, L. **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, G.; STRUMIA, A.; PILIEGO, C.; BRUNO, F.; DEL BUONO, R.; COSTA, F.; SCARLATA, S.; AGRÒ, F. E. 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, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. 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.

PEREIRA, E. C. C. S.; RAMOS, M. F. H. 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.

PEREIRA, E. C. C. S.; RAMOS, M. F. H.; RAMOS, E. M. L. S. 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.

PINHO, P. S.; FREITAS, A. M. C.; CARDOSO, M. C. B.; SILVA, J. S., REIS, L. F.; MUNIZ, C. F. D.; ARAÚJO, T. M. 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.

RAMOS, M. F. H. **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.

RAMOS, M. F. H.; FERNANDEZ, A. P. O.; FURTADO, K. C. N. F.; RAMOS, E. M. L. S.; SILVA, S. S. C.; PONTES, F. A. R. 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.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. 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, E. M.; SKAALVIK, S. Teacher self-efficacy and teacher burnout: A study of relations. **Teaching and teacher education**, [S. l.], v. 26, n. 4, p. 1059-1069, 2010.

SOUSA, Á. 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.

SOUZA, J. M., DELL'AGGLI, B. A. V.; COSTA, R. Q. F.; CAETANO, L. M. 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.

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

---

<sup>1</sup> Docente da Universidade Estadual do Pará, *Campus* Santarém. Doutora em Educação. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Docente da Universidade Federal do Pará, *Campus* Belém. Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Pará, *Campus* Belém. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)