

Autopercepção negativa da saúde entre professores da educação básica pública: prevalência e fatores associados

Negative self-perception of health among public basic education teachers: prevalence and associated factors

Lucileia Soares de Jesus¹ , Maria Vitória de Lacerda Ribeiro¹ , Clara Silva Rodrigues¹ ,
Rose Elizabeth Cabral Barbosa² , Desirée Sant'Ana Haikal¹ 

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia – Montes Claros (MG), Brasil.

²Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Montes Claros (MG), Brasil.

Como citar: Jesus LS, Ribeiro MVL, Rodrigues CS, Barbosa RECB, Haikal DAS. Autopercepção negativa da saúde entre professores da educação básica pública: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Colet., 2026;34(2):e34020132. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202634020132>

RESUMO

Introdução: A autopercepção da saúde é um indicador subjetivo amplamente utilizado, com reconhecida capacidade de prever desfechos em saúde. **Objetivo:** Analisar fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre professores da educação básica de Minas Gerais. **Métodos:** *Websurvey* realizado com envio de formulários ao e-mail institucional dos docentes. A variável dependente foi a “autopercepção da saúde” (positiva vs. negativa). As variáveis independentes foram organizadas em blocos temáticos: *características sociodemográficas e econômicas; características do emprego; comportamentos e estilo de vida; situação de saúde*. Conduziu-se regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Entre os 1.907 professores, a prevalência de autopercepção negativa foi de 51,2%. Esta prevalência foi maior entre professores negros/pardos/amarelos/indígenas, indiferentes/insatisfeitos com o trabalho, alimentação inadequada, inativos fisicamente, pior qualidade do sono, diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, transtorno mental comum, doenças crônicas, predisposição a distúrbios vocais, e dor nas costas. **Conclusão:** A elevada prevalência de autopercepção negativa da saúde entre professores esteve associada a hábitos de vida menos saudáveis, saúde física e mental comprometida e insatisfação com o trabalho. Há necessidade de maior entendimento sobre a influência de fatores modificáveis que interferem na autopercepção de saúde docente.

Palavras-chave: autopercepção, condições de saúde, saúde do trabalhador, professores escolares, prevalência, inquérito epidemiológico.

ABSTRACT

Background: Self-rated health is a widely used subjective indicator with a recognized ability to predict health outcomes. **Objective:** To analyze factors associated with negative self-rated health among basic education teachers in Minas Gerais. **Methods:** A *websurvey* was conducted by sending forms to the institutional email of the teachers. The dependent variable was “self-rated health” (positive vs. negative). Independent variables were organized into thematic blocks: *sociodemographic and economic characteristics; employment characteristics; behaviors and lifestyle; health status*. Poisson regression with robust variance was conducted. **Results:** Among the 1,907 teachers, the prevalence of negative self-rated health was 51.2%. This prevalence was higher among Black/Brown/Yellow/Indigenous teachers, those indifferent/dissatisfied with their work, those with inadequate nutrition, physically inactive, those with worse sleep



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Lucileia Soares de Jesus. E-mail: lucileiasdj@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesse: nada a declarar.

Recebido em: Maio 09, 2023. Aprovado em: Ago. 02, 2023

Editor responsável: Guilherme Werneck 

quality, diagnosis of anxiety and/or depression, common mental disorder, chronic diseases, predisposition to voice disorders, and back pain. **Conclusion:** The high prevalence of negative self-rated health among teachers was associated with less healthy lifestyle habits, compromised physical and mental health, and job dissatisfaction. There is a need for greater understanding of the influence of modifiable factors that interfere with teachers' self-rated health.

Keywords: self-perception, health conditions, workers' health, school teachers, prevalence, epidemiological survey.

INTRODUÇÃO

A autopercepção da saúde refere-se à capacidade de o indivíduo perceber subjetivamente seu estado de saúde^{1,2}. É uma estratégia validada internacionalmente e consiste em ferramenta útil para obter aspectos centrados na percepção do próprio indivíduo em relação ao seu estado geral de saúde, qualidade de vida e bem-estar, sendo capaz de predizer declínio funcional, procura por cuidados de saúde e a aceitação de planos de tratamento^{1,2}. Estudos envolvendo autorrelatos de saúde vêm sendo cada vez mais recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela capacidade de obter-se informações de forma relativamente rápida e simplificada³. Trata-se de medida multidimensional composta por vários fatores que a influenciam, como aspectos sociodemográficos, estilos de vida, saúde física e psicológica^{2,4}. O ambiente físico e social bem como as relações de trabalho influenciam fortemente a autopercepção da saúde^{2,5,6}.

O trabalho docente tem sido destaque frequente na literatura com foco na relação entre as condições de trabalho e os riscos à saúde dos professores, que representam uma categoria vulnerável ao adoecimento físico e mental^{1,2,5,7}. Essa relação se agravou ainda mais com a crise sanitária iniciada em 2020 devido à pandemia da COVID-19, quando os professores vivenciaram mudanças desafiadoras em seu cotidiano em decorrência de novas tecnologias e mudanças no sistema educacional e na forma de organizar o trabalho e acessar alunos^{8,9}. Estudos realizados com professores no período pré-pandemia observaram associações entre autopercepção negativa da saúde e distúrbios vocais, transtornos mentais comuns, jornada de trabalho excessiva, entre outros fatores^{1,2,5}. Entretanto, não há, ainda, uma compreensão ampla desse desfecho no período após a ocorrência da pandemia.

Assim, objetivou-se aprofundar o entendimento da autopercepção negativa da saúde entre professores da educação básica da rede estadual de Minas Gerais no período de volta às atividades presenciais pós-pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um recorte transversal (*baseline*) do Projeto ProfSMinas "Condições de saúde e trabalho de professores da educação básica do estado de Minas Gerais: estudo longitudinal". O ProfSMinas é um *websurvey* realizado com professores da educação básica (educação infantil, ensino fundamental e médio) das escolas da rede pública estadual de ensino de Minas Gerais (MG), Brasil. O estado de Minas Gerais tem aproximadamente 90 mil professores da educação básica, atuantes em 3.441 escolas públicas estaduais (comunicação pessoal, Secretaria de Estado de Educação – SEE-MG, mediante folha de pagamento de julho/2021).

Por se tratar de *websurvey*, é difícil para os pesquisadores garantirem controle total sobre o número de participantes na coleta de dados. Entretanto, para garantir um número mínimo necessário, foi realizado cálculo amostral. Considerou-se população finita ($n=90$ mil), erro de 3%, prevalência de 50% do evento de interesse com a intenção de obter o maior tamanho amostral e acréscimo de 20% para compensar possíveis perdas. Assim, estimou-se necessidade de coletar dados de 1.266 professores das escolas estaduais de MG.

Foram obtidas autorizações e uma parceria firmada com a SEE-MG, que recomendou e encorajou a participação dos professores. A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro/2021. O link do formulário online (Google Forms) foi enviado pela SEE-MG para as 47

Superintendências Regionais de Educação (SREs-MG), sendo solicitado que essas repassassem para os e-mails institucionais dos professores.

Segundo dados do estudo-piloto realizado com 16 professores, o preenchimento do formulário consumia 40 minutos. Para evitar o preenchimento automático, foi utilizado um reCAPTCHA com testes em imagens. Endereço eletrônico e número de MASP (Matrícula do Servidor Público – MG) foram coletados a fim de garantir se tratar do público-alvo da pesquisa e evitar o preenchimento do formulário em duplicata.

Foram incluídos somente aqueles com cargo de professor da educação básica em escola estadual de Minas Gerais no momento da coleta e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos professores que declararam desvio da função docente, aposentados e que responderam “não” quando perguntados se aceitavam participar do estudo.

A variável dependente adotada — autopercepção de saúde — foi obtida por meio da questão: “Em geral, você diria que sua saúde é:” As opções de resposta seguiram escala Likert de cinco pontos (excelente, bom, regular, ruim e péssimo). As três categorias que retratavam maior insatisfação foram agrupadas para caracterizar a autopercepção negativa da saúde.

As variáveis independentes (Quadro 1) foram organizadas em 4 blocos temáticos inspirados nos modelos teóricos propostos em estudos anteriores que investigaram fatores associados à autopercepção de saúde^{1,4}.

Quadro 1. Modelo teórico dos fatores associados à autopercepção de saúde entre professores da educação básica de escolas estaduais do estado de Minas Gerais, Brasil, 2021.

Características sociodemográficas	Características do emprego
Sexo	Tempo de trabalho
Idade	Jornada de trabalho
Cor da pele	Vínculo
Situação conjugal	Satisfação com o trabalho
Escolaridade	
Renda familiar	
Comportamento e estilo de vida	Situação de saúde
Consumo de álcool	Diagnóstico de depressão e/ou ansiedade
Tabagismo	Presença de transtorno mental comum
Avaliação da alimentação	DCNT
Hábito de atividade física	IMC
Qualidade do sono	Predisposição a distúrbios vocais
	Dores nas costas
	Impacto da saúde bucal
Autopercepção da saúde	

Fonte: Adaptado de Barbosa et al.¹

O primeiro bloco foi de *Características sociodemográficas e econômicas*: sexo, idade, cor da pele autodeclarada, situação conjugal, nível de escolaridade e renda familiar.

O segundo bloco foi composto por *Características do emprego*: tempo de trabalho atuando como professor, jornada de trabalho semanal, tipo de vínculo de emprego e satisfação com o trabalho. A satisfação com o trabalho docente foi mensurada pela questão “Você está satisfeito(a) com o seu trabalho?”, aferida em escala Likert e posteriormente dicotomizada em satisfeitos vs. indiferentes/insatisfeitos.

As variáveis de *Comportamentos e estilo de vida* compuseram o terceiro bloco: consumo de álcool, tabagismo, avaliação da alimentação, hábito de atividade física há pelo menos seis meses e qualidade do sono autorreferida. O consumo de álcool foi aferido pela questão “Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?”. As respostas foram agrupadas em “nunca consome”, “consumo esporádico” (no máximo até três vezes/mês) e “consumo frequente” (semanalmente). O tabagismo foi aferido pelas respostas à questão “Você fuma?”. As opções de resposta eram: não, nunca fumei; sim, fumo atualmente; e sou ex-fumante. A avaliação da alimentação foi realizada pela Escala para avaliação da alimentação¹⁰, instrumento contendo 24 questões com o objetivo de mensurar práticas alimentares saudáveis de acordo com as recomendações do *Guia Alimentar para a População Brasileira*. As opções de respostas são apresentadas em escala Likert de quatro pontos. O escore total é obtido por meio da somatória dos itens (1 a 24), sendo categorizado em: alimentação inadequada (até 31 pontos), necessita de modificação (entre 31 e 41 pontos) e alimentação saudável (acima de 41 pontos). O hábito de atividade física foi aferido por questão extraída do Modelo Transteórico para Mudança nos Estágios de Atividade Física: “Marque a opção que melhor representa seus hábitos em relação à prática de atividade física”. Havia cinco opções de respostas, sendo que as três primeiras indicavam que o indivíduo não apresentava o referido hábito, diferindo apenas na intenção de começar a praticar. As duas últimas opções de respostas indicavam que o indivíduo fazia atividade física, diferindo apenas há quanto tempo se dava essa prática¹¹. As três primeiras foram agrupadas na categoria “não” e as duas últimas, agrupadas em “sim”.

O quarto bloco apresenta variáveis referentes à *Situação de saúde*: diagnóstico de depressão e/ou ansiedade, presença de Transtorno Mental Comum (TMC), diagnóstico médico de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), Índice de Massa Corporal (IMC), predisposição a distúrbios vocais, relato de dor nas costas e impacto da saúde bucal na qualidade de vida. O diagnóstico de depressão e/ou ansiedade foi proveniente do agrupamento das respostas dadas às seguintes perguntas: “Você tem ou teve diagnóstico médico de depressão nos últimos 12 meses?” e “Você tem ou teve diagnóstico médico de ansiedade nos últimos 12 meses?”. Indivíduos que responderam “sim” a pelo menos uma das perguntas foram alocados na categoria “sim” da variável construída. A presença de TMC foi avaliada pelo *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). O instrumento afere situações de saúde que não apresentam critérios suficientes para o diagnóstico de depressão e/ou ansiedade, mas caracterizam-se por sintomas tais como insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade e dificuldade de concentração¹². O SRQ-20 apresenta 20 questões com respostas sim vs. não, referentes aos últimos 30 dias. O ponto de corte para suspeitos de TMC foi apresentar sete ou mais respostas positivas¹². A presença de DCNT considerou relatos de diagnóstico médico de diabetes, hipertensão, problemas cardíacos e/ou circulatórios — doenças que compartilham fatores de risco comportamentais¹³. A classificação do IMC se baseou nas recomendações da OMS para adultos¹⁴, sendo classificado em normal ($\leq 24,99$), sobrepeso (25 a 29,99) ou obesidade (≥ 30). A predisposição a distúrbios vocais foi avaliada pelo Índice de Triagem de Distúrbio de Voz¹⁵, instrumento que apresenta uma relação de 12 sinais e sintomas relacionados à voz, com respostas seguindo escala Likert de quatro pontos, sendo um ponto para cada sintoma assinalado como “sempre” e “às vezes”, enquanto as respostas “nunca” ou “raramente” não são pontuadas. Pontuação maior ou igual a 5 é considerada como predisposição a distúrbios vocais. Já a dor nas costas foi avaliada pela questão “Nos últimos 6 meses, você sentiu dores nas costas?”. Por fim, o impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi avaliado pela versão compacta e validada do instrumento Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP-14)¹⁶, instrumento composto por 14 questões que buscam descobrir se o paciente sofreu, nos últimos seis meses, incidente social devido a problemas com seus dentes, boca ou próteses. Adotou-se o método da simples contagem, sendo considerados com impacto os indivíduos que responderam os códigos 3 ou 4 (“frequentemente” e “sempre”, respectivamente) para uma ou mais questões do instrumento¹⁶.

A análise dos dados foi realizada no *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 29.0®. Foram conduzidas análises descritivas e, sequencialmente, análises bivariadas por meio do

teste qui-quadrado de Pearson. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ nas análises bivariadas foram selecionadas para iniciar a modelagem múltipla. Nos modelos múltiplos, adotou-se a regressão de Poisson com variância robusta. Os modelos foram manualmente ajustados, adotando-se nível de significância de 5%. Foram estimadas Razões de Prevalência (RP), seus Intervalos de 95% de Confiança (IC95%) e nível descritivo (p-valor).

A pesquisa cumpriu os preceitos éticos determinados pela resolução 466 de 2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos¹⁷. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) (parecer nº 4.964.125/2021) e recebeu consentimento formal de realização pela gestão da SEE-MG. No início do formulário digital foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram coletados 1.982 formulários. Desses, 75 foram excluídos: 18 declararam não desejar participar do estudo, e 57 responderam “não” à pergunta “Você tem cargo de professor da educação básica em escola estadual de Minas Gerais?”. Após tais exclusões, 1.907 formulários foram considerados válidos e utilizados neste estudo.

Houve participação de professores atuantes em todos os 6 Polos Regionais de Ensino de MG e de 46 das 47 SREs-MG. Houve participantes de 352 diferentes municípios mineiros (41,3%). Do total de escolas, 89,4% estavam localizadas na zona urbana dos municípios.

Houve predomínio de mulheres, com idade entre 40 e 59 anos e com união estável. A maioria era concursada/efetiva e relatou indiferença/insatisfação com o trabalho docente. A maioria não fumava, não bebia e não praticava atividade física. Quanto às condições de saúde, a maioria apresentava sobrepeso e relatou dor nas costas. A prevalência de autopercepção negativa da saúde foi de 51,2% (IC95% 48,96–53,44%). As análises descritivas e bivariadas estão apresentadas na Tabela 1.

O modelo múltiplo ajustado revelou que a prevalência de autopercepção negativa da saúde foi maior entre professores negros/pardos/amarelos/indígenas, que estavam indiferentes/insatisfeitos com o trabalho docente, com alimentação inadequada, que não praticavam atividades físicas, com qualidade ruim/muito ruim do sono, diagnóstico médico de ansiedade ou depressão, presença de TCM e DCNT, com predisposição a distúrbios vocais e que sofriam de dor nas costas (Tabela 2).

Tabela 1. Análise descritiva e bivariada da autopercepção da saúde, segundo características sociodemográficas e econômicas, características do emprego, comportamento e estilo de vida, e situação de saúde entre professores da educação básica de escolas estaduais de Minas Gerais, 2021, n=1.907.

Características	Descritivas n (%)	Bivariada		
		Autopercepção da saúde		
		Positiva n (%)	Negativa n (%)	Valor de p
Características sociodemográficas e econômicas				
Sexo				
Feminino	1.473 (77,2)	713 (48,4)	760 (51,6)	0,504
Masculino	434 (22,8)	218 (50,2)	216 (49,8)	
Idade (anos)				
Até 39	627 (32,9)	305 (48,6)	322 (51,4)	0,692
40–59	1.173 (61,5)	569 (48,5)	604 (51,5)	
60 ou mais	106 (5,6)	56 (52,8)	50 (47,2)	

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Características	Descritivas n (%)	Bivariada		
		Autopercepção da saúde		
		Positiva n (%)	Negativa n (%)	Valor de p
Cor da pele				
Branca	1.040 (54,5)	533 (51,3)	507 (48,8)	0,200
Negra/parda/amarela/indígena	867 (45,5)	398 (45,9)	469 (54,1)	
Situação conjugal				
Com união estável	1.160 (60,8)	562 (48,4)	598 (51,6)	0,689
Sem união estável	747 (39,2)	369 (49,4)	378 (50,6)	
Escolaridade				
Mestrado e/ou doutorado	122 (6,4)	56 (45,9)	66 (54,1)	0,642
Especialização	1.026 (53,8)	496 (48,3)	530 (51,7)	
Graduação	759 (39,8)	379 (49,9)	380 (50,1)	
Renda familiar (salário-mínimo)				
6	342 (17,9)	175 (51,2)	167 (48,8)	0,631
3 a 5	1.089 (57,1)	526 (48,3)	563 (51,7)	
Até 2	476 (25,0)	230 (48,3)	246 (51,7)	
Características do emprego				
Tempo de trabalho (anos)				
Mais de 10	1.167 (61,2)	542 (46,4)	625 (53,6)	0,009
10 ou menos	740 (38,8)	389 (52,6)	351 (47,4)	
Jornada de trabalho (horas)				
Menos de 40	1.253 (65,7)	649 (51,8)	604 (48,2)	<0,001
40 ou mais	654 (34,3)	282 (43,1)	372 (56,9)	
Vínculo				
Concursado/efetivo	1.096 (57,5)	483 (44,1)	613 (55,9)	<0,001
Contratado/designado	811(42,5)	448 (55,2)	363 (44,8)	
Satisfação com o trabalho				
Satisfeito	596 (31,3)	382 (64,1)	214 (35,9)	<0,001
Indiferente/Insatisfeito	1.311 (68,7)	549 (41,9)	762 (58,1)	
Comportamento e estilo de vida				
Consumo de álcool				
Nunca consome	764 (40,1)	382 (50)	382 (50)	0,567
Consumo esporádico	966 (50,7)	460 (47,6)	506 (52,4)	
Consumo frequente	177 (9,3)	89 (50,3)	88 (49,7)	
Tabagismo				
Nunca fumou	1.583 (83,0)	786 (49,7)	797 (50,3)	0,231
Fuma atualmente	115 (6,0)	54 (47,0)	61 (53)	
Ex-fumante	209 (11,0)	91 (43,5)	118 (56,5)	

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Características	Descritivas n (%)	Bivariada		
		Autopercepção da saúde		
		Positiva n (%)	Negativa n (%)	Valor de p
Avaliação da alimentação				
Saudável	971 (50,9)	866 (89,2)	105 (10,8)	<0,001
Necessita de modificação	738 (38,7)	597 (80,9)	141 (19,1)	
Inadequada	198 (10,4)	153 (77,3)	45 (22,7)	
Hábito de atividade física				
Sim	656 (34,4)	444 (61,6)	252 (38,4)	<0,001
Não	1.251 (65,6)	527 (42,1)	724 (57,9)	
Qualidade do sono				
Muito bom/bom	1.160 (60,8)	693 (59,7)	467 (40,3)	<0,001
Ruim/Muito ruim	747 (39,2)	238 (31,9)	509 (68,1)	
Situação de saúde				
Diagnóstico de depressão e/ou ansiedade				
Não	1.149 (60,3)	687 (59,8)	462 (40,2)	<0,001
Sim	758 (39,7)	244 (32,2)	514 (67,8)	
Transtorno mental comum				
Ausente	1.222 (64,1)	745 (61,0)	477 (39,0)	<0,001
Presente	685 (35,9)	186 (27,2)	499 (72,8)	
DCNT				
Ausente	1.403 (73,6)	769 (54,8)	634 (45,2)	<0,001
Presente	504 (26,4)	162 (32,1)	342 (67,9)	
IMC				
Peso normal	645 (34,7)	358 (55,5)	287 (44,5)	<0,001
Sobrepeso	746 (40,2)	360 (48,3)	386 (21,7)	
Obesidade	466 (25,1)	193 (41,4)	273 (58,6)	
Predisposição a distúrbios vocais				
Não	1.488 (78,0)	803 (54,0)	685 (46,0)	<0,001
Sim	419 (22,0)	128 (30,5)	291 (69,5)	
Dores nas costas				
Ausente	646 (33,9)	443 (68,6)	203 (31,4)	<0,001
Presente	1.261 (66,1)	488 (38,7)	773 (61,3)	
Impacto da saúde bucal				
Sem impacto	1.586 (83,2)	824 (52,0)	762 (48,0)	<0,001
Com impacto	321 (16,8)	107 (33,3)	214 (66,7)	

DCNT: Doenças Crônicas não Transmissíveis; IMC: índice de massa corpórea.

Tabela 2. Modelo múltiplo de regressão de Poisson final ajustado das variáveis associadas à autopercepção negativa da saúde entre professores da educação básica de escolas estaduais de Minas Gerais, 2021, n=1.907.

Variáveis	RP bruta	RP ajustada	IC95%	Valor de p
Características sociodemográficas e econômicas				
Cor da pele				
Branco	1	1		
Negros/pardos/amarelos/indígenas	1,12	1,15	1,06–1,24	<0,001
Características do emprego				
Satisfação com o trabalho				
Satisfeitos	1	1		
Indiferentes/insatisfeitos	1,51	1,28	1,14–1,44	<0,001
Comportamento e estilo de vida				
Avaliação da alimentação				
Saudável	1	1		
Necessita de modificação	1,48	1,08	0,96–1,22	0,206
Inadequada	1,63	1,15	1,05–1,27	0,003
Hábito de atividade física				
Sim	1	1		
Não	1,20	1,25	1,12–1,38	<0,001
Qualidade do sono				
Muito bom/bom	1	1		
Ruim/Muito ruim	1,87	1,13	1,03–1,25	0,015
Situação de saúde				
Diagnóstico de depressão e/ou ansiedade				
Não	1	1		
Sim	1,86	1,21	1,10–1,33	<0,001
Presença de transtorno mental comum				
Não	1	1		
Sim	2,24	1,19	1,06–1,32	0,002
DCNT				
Não	1	1		
Sim	1,71	1,36	1,25–1,47	<0,001
Predisposição a distúrbios vocais				
Não	1	1		
Sim	1,77	1,09	1,00–1,18	0,059
Dores nas costas				
Não	1	1		
Sim	1,77	1,41	1,24–1,61	<0,001

Deviance: 0,589; Teste de Omnibus: p-valor=0,000.

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; DCNT: Doenças Crônicas não Transmissíveis.

DISCUSSÃO

Este estudo revelou elevada prevalência de autopercepção negativa da saúde entre docentes da educação básica no período de retomada das atividades presenciais, no “pós-pandemia” da COVID-19. Maiores prevalências de autopercepção negativa da saúde foram observadas entre professores de cor da pele não branca, insatisfeitos com o trabalho, com alimentação inadequada, que não praticavam atividade física, com pior qualidade do sono, diagnóstico médico de ansiedade e/ou depressão, TMC, DCNT, distúrbios vocais e dores nas costas. Com exceção da cor da pele, os demais fatores identificados como associados à autopercepção da saúde configuram-se como modificáveis, merecendo maior atenção no contexto da saúde docente. Além disso, observa-se a complexidade e o caráter multidimensional da autopercepção da saúde, bem como a adequação do modelo teórico adotado, já que variáveis de todos os blocos considerados permaneceram no modelo final.

Em Minas Gerais, as aulas presenciais na educação básica pública foram suspensas em março de 2020 por meio do Decreto nº 47.891¹⁸ como medida de prevenção à disseminação da COVID-19. Em meados de 2021, as escolas da rede estadual passaram a adotar o modelo de ensino híbrido, que combinava atividades presenciais e remotas, conforme a realidade de cada região. A retomada das aulas presenciais após a pandemia foi gradual e variou de acordo com as regiões e as decisões das autoridades locais e estaduais¹⁹. À época da coleta de dados deste estudo (final de 2021), algumas escolas já haviam retomado as atividades presenciais, enquanto outras ainda estavam oferecendo aulas online ou em formato híbrido. O momento vivenciado pela educação básica durante a coleta de dados é importante para a interpretação dos achados.

Aproximadamente metade dos professores (51,2%) apresentou autopercepção negativa da saúde. Estudos prévios, realizados com professores antes da pandemia, encontraram prevalências de autopercepção negativa de 32,9%¹ e de 16,4%², no entanto, esse último estudo não considerou a autopercepção “regular” na categoria de autopercepção negativa da saúde, divergindo da nossa forma de agrupar a variável e constituindo provável explicação para a diferença pronunciada. Já entre adultos e idosos da população em geral, foi observada prevalência de 41,6% de autopercepção negativa²⁰. Assim, a prevalência de autopercepção negativa parece ter aumentado durante a pandemia entre professores, o que pode ter afetado a capacidade de desempenharem suas funções docentes, além do comprometimento do seu bem estar geral.

Indivíduos que se autodeclararam com cor da pele não branca apresentaram maiores prevalências de autopercepção negativa da saúde, associação já observada na literatura²¹. Esse achado pode estar relacionado a maior dificuldade do uso de serviços de saúde por pessoas não brancas, sendo a cor da pele um fator restritivo na utilização dos serviços de saúde no Brasil²². Diferentemente de estudos internacionais que comumente aferem a raça geneticamente determinada, no Brasil, devido à grande miscigenação, adota-se mais a avaliação da cor da pele autodeclarada. Essa variável parece remeter mais a uma questão social do que a um padrão genético.

A relação entre insatisfação com o trabalho e a autopercepção negativa da saúde chama a atenção e merece destaque. Estudos prévios também verificaram relação entre autopercepção da saúde e insatisfação com o trabalho^{8,23}. A pandemia levou ao excesso de trabalho, sofrimento e à falta de reconhecimento de muitas categorias profissionais, incluindo professores. As mudanças no sistema educacional provocadas pela pandemia da COVID-19 impactaram a rotina do trabalho docente, ocasionando sobrecarga e contribuindo para a insatisfação com o trabalho desses profissionais^{8,9}. A satisfação com o trabalho e a realização profissional são circunstanciais e, portanto, modificáveis, refletindo o momento e o contexto em que o indivíduo se insere. Estas estão interligadas com a qualidade de vida, que por sua vez se liga à percepção da própria saúde²⁴. Estudo com 601 professores da rede pública de ensino na cidade de Pelotas (RS) observou que quanto maior o esgotamento profissional, pior a qualidade de vida, e houve relação direta com a autopercepção de saúde²³. Essa relação precisa ser mais explorada e cuidada. Políticas públicas voltadas a maior valorização e reconhecimento do trabalho docente possivelmente contribuiriam para melhorar a autoestima do professor e sua satisfação com o trabalho.

Durante o período de isolamento social na pandemia da COVID-19, a educação precisou se adaptar rapidamente para garantir a continuidade do processo de ensino/aprendizagem^{9,25,26}.

Em MG foram adotadas diferentes estratégias para manter o aprendizado dos alunos, como aulas remotas, apostilas, livros e lista de exercícios para que eles pudessem continuar estudando em casa²⁷. Os professores precisaram se adaptar a essa nova realidade, buscando formas de manter o contato com os alunos e famílias^{9,26}. Há que se reconhecer que foi um período desafiador, e isso possivelmente contribuiu para a maior insatisfação com o trabalho docente. É pertinente destacar que as mudanças no trabalho não foram acompanhadas por uma recompensa adequada. Os professores não receberam horas extras pelo trabalho adicional realizado, não houve um aumento proporcional em seus salários e nem mesmo o reconhecimento por parte dos gestores, governantes e até mesmo dos pais e alunos⁹. Ao contrário, houve uma precarização das condições de trabalho, uma vez que, de forma repentina, os professores passaram a utilizar seus equipamentos pessoais, como telefones e computadores, para ficarem disponíveis aos alunos^{9,26}. Além disso, foram vetados reajustes salariais durante o período da pandemia²⁸. Essa falta de recompensa e reconhecimento adequados resulta em um desequilíbrio na dimensão esforço-recompensa, fator importante para predizer a saúde dos trabalhadores²⁴ e, possivelmente, a maneira como os professores percebem a própria saúde.

Hábitos menos saudáveis em relação à alimentação também se mostraram associados à autopercepção negativa da saúde entre professores. É razoável interpretar que indivíduos que apresentam pior padrão alimentar sintam-se menos saudáveis do que aqueles que apresentem melhor padrão alimentar, relação já identificada previamente²⁰. Um estudo verificou que, durante a pandemia da COVID-19, fatores como a intensificação do trabalho e o maior tempo em casa contribuíram para uma alimentação baseada no que é prático e rápido, provocando maior consumo de alimentos ultraprocessados²⁹. Uma alimentação inadequada pode levar ao surgimento ou agravamento de DCNT²⁹ e, conseqüentemente, gerar uma percepção negativa da saúde.

Estudos anteriores envolvendo professores confirmaram a associação entre a falta de prática de atividade física e a autopercepção negativa da saúde^{1,2}, assim como em estudos abrangentes envolvendo a população em geral^{20,30}. É importante destacar que a atividade física está relacionada a diversos outros desfechos, como saúde mental, DCNT, aptidão física, dores musculoesqueléticas e sono^{2,21}. Dessa forma, sua prática regular parece influenciar direta e indiretamente a autopercepção da saúde por meio desses outros fatores^{2,21}. Além disso, pessoas que são fisicamente ativas geralmente têm conhecimento dos benefícios da atividade física, o que pode levar a uma melhor percepção de saúde ou, de fato, a se sentirem melhor^{2,21}.

A qualidade do sono e sua relação com a autopercepção negativa são de extrema relevância³¹. O sono é uma necessidade básica, e há evidências de que sua privação e os distúrbios decorrentes dela podem afetar processos metabólicos e inflamatórios, com impactos negativos na saúde³². A baixa qualidade do sono acarreta prejuízos nas atividades diárias dos indivíduos, incluindo queda de rendimento no trabalho e na qualidade de vida³², além do impacto na autopercepção da saúde. Na população em geral, observou-se prevalência de 29,1% de sono negativamente autoavaliado, significativamente maior entre aqueles com autopercepção negativa da saúde, nas mulheres, em indivíduos de 40 a 50 anos de idade, fisicamente inativos, com TMC, com maior número de problemas de saúde e que manifestavam insatisfação com a vida³³ — traçando um perfil de risco semelhante ao aqui verificado.

Em relação à saúde mental, houve associação entre autopercepção negativa da saúde, sintomas de depressão/ansiedade e presença de TMC, resultado encontrado previamente entre professores². O professor está submetido a circunstâncias que podem contribuir para um desequilíbrio físico ou mental, fato este já reconhecido antes da pandemia⁷. Estudo com modelagem de equação estrutural identificou inter-relações que influenciam sintomas depressivos, e seu aumento associou-se a insatisfação com o trabalho docente e estilo de vida menos saudável³⁴. De forma geral, parece que percepções mais negativas da vida e da saúde, assim como comportamentos menos saudáveis, se associam e se retroalimentam^{1,20,34}. Com a pandemia, houve um aumento importante do comprometimento mental, apontando indicadores de sofrimento psíquico na população em geral^{29,35}. O desgaste emocional interfere no desempenho profissional e na realização de tarefas rotineiras, além de trazer consequências importantes para o bem-estar dos indivíduos, incluindo sua percepção de si e de sua saúde¹. Novamente, enfatiza-se a necessidade de estratégias que valorizem o professor e a sua saúde,

com busca de reconhecimento da sociedade e tentativa de fornecer subsídios para evitar o sofrimento psíquico no trabalho docente.

Não surpreendeu que a presença de DCNT fosse o fator que mais contribuiu para a autopercepção negativa da saúde, já que se trata de um indicador objetivo de comprometimento da saúde. A relação entre a presença de DCNT e percepção negativa da saúde já é reconhecida na literatura^{2,20,36,37}. Estudos observaram que quanto maior o número de morbidades, maior a prevalência de autopercepção negativa da saúde^{36,37}. A maioria das DCNT é associada a um aumento da exposição a fatores de risco evitáveis²⁹.

Os resultados revelaram uma associação significativa entre a predisposição a distúrbios vocais e a autopercepção negativa da saúde. Esses achados estão em consonância com um estudo anterior que destacou o distúrbio vocal como o principal problema de saúde que afasta os professores da sala de aula³⁸. A docência é uma das profissões mais afetadas pelos distúrbios vocais, com alta prevalência de fadiga vocal, rouquidão e alterações vocais³⁹.

A voz é essencial para as relações e para o trabalho docente, e quando há um desequilíbrio dos fatores orgânicos e emocionais, o resultado é uma comunicação oral ineficaz, que pode influenciar tanto sua saúde vocal quanto geral^{1,5,40}. Assim, não é difícil compreender a relação entre comprometimento vocal e autopercepção negativa da saúde entre professores². A necessidade de orientar o professor da rede pública estadual sobre a forma adequada de usar a voz em sala de aula é tão notória que existe a iniciativa da Escola de Formação e Desenvolvimento Profissional de Educadores da SEE-MG nesse sentido. O curso Saúde Vocal do Professor é gratuito e foi disponibilizado online⁴¹, se constituindo em uma estratégia que precisa ser valorizada. Ampla divulgação e estímulo à adesão ao curso e às práticas relativas aos cuidados vocais nele repassadas são importantes para se desenvolver cuidado vocal docente como hábito. Adotar medidas preventivas, oferecer suporte emocional adequado e promover a conscientização sobre os distúrbios vocais são ações essenciais para garantir o bem-estar dos professores, especialmente durante períodos desafiadores.

A presença de dor nas costas também se revelou associada à autopercepção negativa da saúde entre os docentes investigados. Diversos fatores ocupacionais são reconhecidos como associados aos agravos do sistema musculoesquelético dos docentes, tais como a longa duração de tempo da aula em pé, carregamento de materiais didáticos, mobiliário escolar inadequado e o longo tempo na posição sentada⁵. A pandemia da COVID-19 parece ter agravado o problema²⁹. Estudo prévio entre professores da educação básica pública observou que cerca de 58% dos professores relataram dores nas costas devido a mudanças nas atividades rotineiras na pandemia, achado associado a excesso de trabalho, dificuldade em trabalhar à distância, ansiedade e depressão, aumento do tempo de uso do computador ou tablet e sobrecarga de tarefas domésticas⁴². A dor é um indicador fortemente relacionado à autopercepção da saúde⁴³, havendo relação direta entre intensidade e tempo de dor crônica e o aumento da percepção negativa da saúde⁴⁴.

Por fim, existe a tendência de agrupamento de comportamentos de risco (ou de proteção), ou seja, pessoas com uma alimentação saudável e ativas tendem a ter outros comportamentos saudáveis, como não fumar, não consumir álcool em excesso e ter um sono adequado^{20,21,34}. É interessante observar que a maior parte dos fatores associados a pior autopercepção da saúde é modificável, ou seja, estão ligados ao estilo de vida, cujo efeito cumulativo pode acarretar o surgimento de múltiplas morbidades importantes. Com base nos achados e nas evidências apresentadas, acredita-se que a promoção da saúde entre os professores seja uma estratégia fundamental e promissora para melhorar não apenas sua saúde física, mas também sua saúde mental, qualidade de vida e o desempenho de suas funções docentes.

Admitem-se limitações neste estudo. Em *websurveys* não é possível ter controle sobre a amostra investigada. Não é possível aos pesquisadores garantir que a amostra seja equiprobabilística entre os elementos da população investigada e nem estimar a taxa de resposta, limitações estas já reconhecidas pela literatura⁴⁵. Além disso, embora muitos dos instrumentos utilizados nesta pesquisa sejam validados pela literatura científica, nem todos tiveram suas propriedades psicométricas aferidas ao serem utilizados em *websurveys*, o que também representa uma limitação. Apesar disso, vantagens merecem ser destacadas. Pesquisas via web são promissoras e foi o método mais plausível no âmbito da pandemia, pela

possibilidade de se obter informações sem risco inerente à entrevista face a face. Elas possuem baixo custo e permitem rastrear conhecimentos, comportamentos, estilos de vida e percepções em contextos de acelerada ascensão de doenças infecciosas²⁹. Cabe destacar, ainda, que as características sociodemográficas da amostra investigada foram coerentes com estudo prévio conduzido com 16 mil professores da educação básica estadual de Minas Gerais⁸, bem como com dados do Ministério da Educação para professores da educação básica brasileira⁴⁶, sugerindo adequação da amostra.

Informações baseadas no autorrelato podem estar suscetíveis a vieses de memória ou à desejabilidade social, em que o respondente pode se sentir constrangido em revelar baixa adesão às práticas preconizadas³⁵. Em um delineamento transversal, as associações observadas não permitem afirmar relação de causalidade, havendo também a possibilidade de causalidade reversa. Dessa forma, sugerem-se investigações longitudinais, que permitirão avaliar como os fatores pesquisados se comportam ao longo da evolução da epidemia. Apesar das limitações do estudo, considera-se que a pesquisa apresenta informações originais relacionadas aos fatores associados à autopercepção negativa de saúde entre professores no período pós-pandemia, utilizando amostra de todo o estado de Minas Gerais e avaliando indicadores relevantes relacionados à saúde docente.

CONCLUSÃO

A maioria dos professores da educação básica das escolas estaduais de MG apresentou autopercepção negativa de saúde no período de retomada das atividades presenciais no pós-pandemia da COVID-19. A prevalência de autopercepção negativa da saúde entre tais professores esteve associada a cor da pele não branca, insatisfação com o trabalho, alimentação inadequada, inatividade física, pior qualidade do sono, diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, presença de TMC, DCNT, predisposição a distúrbios vocais e dores nas costas. Assim, observou-se que ela esteve diretamente associada a hábitos de vida menos saudáveis, saúde física e mental comprometida e insatisfação com o trabalho docente. Há necessidade de maior entendimento sobre a influência de fatores modificáveis que têm interferido na autopercepção de saúde, a fim de contribuir para o desenvolvimento de estratégias para melhorar a saúde, o bem-estar e a valorização docente.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – Fapemig (Demanda Universal, processo APQ-00901-22). DS HAIKAL é bolsista de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, Processo 311377/2021-1). REC Barbosa é bolsista do Programa de Excelência Acadêmica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes, Processo 88887.494263/2020-00). Agradecemos também aos participantes deste estudo.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

O conjunto de dados gerado e analisado no presente estudo não está publicamente disponível devido a restrições éticas e de privacidade, uma vez que contém informações sobre os serviços escolares e os processos de trabalho que permitem identificar os locais onde estavam inseridos os respondentes, mas estão disponíveis com o autor correspondente mediante solicitação.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LSJ: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia. MVLR: Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação. CSR: Escrita – primeira redação. RECB: Escrita – revisão e edição. DSAH: Administração do projeto, Análise formal, Supervisão, Validação.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa REC, Fonseca GC, Vieira MRM, Magalhães TA, Silva RRV, Haikal DSA. Fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre professores da educação básica. *Rev Baiana Saude Publica*. 2021;45(3):32-49. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3296>
2. Coledam DHC, Arruda GA, Ribeiro EAG, Cantieri FP. Self-rated health among teachers: prevalence, predictors, and impact on absenteeism, presenteeism, and sick leave. *Rev Bras Med Trab*. 2021;19(4):426-36. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-619>
3. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic documents [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado 2023 Mar 10]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151605/1/9789241650489_eng.pdf
4. Meireles AL, Xavier CC, Andrade ACS, Friche AAL, Proietti FA, Caiaffa WT. Self-rated health in urban adults, perceptions of the physical and social environment, and reported comorbidities: the BH Health Study. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(suppl 1):120-35. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076114>
5. Luz JG, Pessa SLR, Luz RP, Schenatto FJA. Implicações do ambiente, condições e organização do trabalho na saúde do professor: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(12):4621-32. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.26352017>
6. Oenning NSX, Goulart BNG, Ziegelmann PK, Chastang JF, Niedhammer I. Associations between occupational factors and self-rated health in the national Brazilian working population. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1381. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7746-5>
7. Coledam DHC, Alves TA, Arruda GA, Ferraiol PF. Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: systematic review and meta-analysis. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(2):579-91. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46012020>
8. Silva RRV, Barbosa REC, Silva NSS, Pinho L, Ferreira TB, Moreira BB, et al. Pandemia da COVID-19: insatisfação com o trabalho entre professores(as) do estado de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(12):6117-28. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.10622021>
9. Martins EBA, Schmitt JC, Alves AML. Saúde docente: o possível impacto das condições de trabalho no ensino remoto emergencial. *Espaço Pedagógico*. 2022;28(2):508-33. <https://doi.org/10.5335/rep.v28i2.11804>
10. Gabe KT, Jaime PC. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. *Public Health Nutr*. 2019;22(5):785-96. <https://doi.org/10.1017/S1368980018004123>
11. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*. 1997;12(1):38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
12. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(1):214-22. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>
13. Barreto SM, Figueiredo RC. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(suppl 2):38-47. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000900006>
14. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004.
15. Ghirardi ACAM, Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO. Screening index for voice disorder (SIVD): development and validation. *J Voice*. 2013;27(2):195-200. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.11.004>
16. Gabardo MCL, Moysés ST, Moysés SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Pública*. 2013;33(6):439-45.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2013 [citado 2023 Mar 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
18. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020. Reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19) [Internet]. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais; 2020 [citado 2023 Abr 08]. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/DEC/47891/2020/>
19. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes gerais sobre aprendizagem híbrida [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2021 [citado 2023 Abr 15]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=227271-texto-referencia-educacao-hibrida&category_slug=novembro-2021-pdf&Itemid=30192

20. Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC, Mendoza-Sassi RA. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(2):477-86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>
21. Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(12):3353-62. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200020>
22. Camelo LV, Coelho CG, Chor D, Griep RH, Almeida MCC, Giatti L, et al. Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Cad Saúde Pública.* 2022;38(1):e00341920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X000341920>
23. Tabeleão VP, Tomasi E, Neves SF. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(12):2401-8. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200011>
24. Rueda FJM, Lima RC, Raad AJ. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: relação entre escalas que avaliam os construtos. *Bol Psicol.* 2014;64(141):129-41.
25. Brasil. Ministério da Educação. CNE aprova diretrizes para escolas durante a pandemia [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2020 [citado 2023 Abr 26]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=89051>
26. Magalhães RCS. Pandemia de covid-19, ensino remoto e a potencialização das desigualdades educacionais. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos.* 2021;28(4):1263-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000012>
27. Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais. Nota de esclarecimento e orientações 04/2022 [Internet]. Belo Horizonte: CEE/MG; 2022 [citado 2023 Abr 04]. Disponível em: <https://cee.educacao.mg.gov.br/index.php/banco-de-noticias/118-nota-de-esclarecimento-e-orientacoes-04-2022>
28. Senado Notícias. Câmara mantém veto a reajuste para servidores durante pandemia [Internet]. Brasília: Senado; 2020 [citado 2023 Jul 07]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/08/20/camara-mantem-veto-a-reajuste-para-servidores-durante-pandemia>
29. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRB, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(4):e2020407. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
30. Mood C. Life-style and self-rated global health in Sweden: a prospective analysis spanning three decades. *Prev Med.* 2013;57(6):802-6. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.09.002>
31. Kucharczyk ER, Morgan K, Hall AP. The occupational impact of sleep quality and insomnia symptoms. *Sleep Med Rev.* 2012;16(6):547-59. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2012.01.005>
32. Colten HR, Altevogt BM, editors. Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet Public Health Problem. Washington: National Academies Press; 2006.
33. Barros MBA, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saúde Pública.* 2019;53:82. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
34. Vieira MRM, Magalhães TA, Vieira MM, Prates TEC, Silva RRV, Paula AMB, et al. Inter-relações entre insatisfação com o trabalho docente e sintomas depressivos: modelagem com equações estruturais. *Ciênc Saude Colet.* 2023;28(7):2075-86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.16362022>
35. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(4):e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
36. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(4):723-34. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400010>
37. Lorenzo T, Millán-Calenti JC, Lorenzo-López L, Sánchez A, Maseda A. Predictores de mala salud autopercebida en una población de personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2013;48(5):272-5. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.04.002>
38. Medeiros AM, Vieira MT. Ausência ao trabalho por distúrbio vocal de professores da Educação Básica no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2019;35(Suppl 1):e00171717. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00171717>
39. Maia EG, Claro RM, Assunção AA. Múltiplas exposições ao risco de faltar ao trabalho nas escolas da Educação Básica no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(Suppl 1):e00166517. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166517>

40. Fillis MMA, Andrade SM, González AD, Melanda FN, Mesas AE. Frequência de problemas vocais autorreferidos e fatores ocupacionais associados em professores da educação básica de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(1):e00026015. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00026015>
41. Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais. Saúde vocal do professor [Internet]. 2026 [citado 2023 Abr 17]. Disponível em: <https://escoladeformacao.educacao.mg.gov.br/index.php/inscricoes-abertas/297-saude-vocal-inscricao>
42. Barbosa REC, Fonseca GC, Silva NSS, Silva RRV, Assunção AA, Haikal DSA. Back pain occurred due to changes in routinary activities among Brazilian schoolteachers during the COVID-19 pandemic. *Int Arch Occup Environ Health*. 2022;95(2):527-38. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01793-w>
43. Perruccio AV, Badley EM, Hogg-Johnson S, Davis AM. Characterizing self-rated health during a period of changing health status. *Soc Sci Med*. 2010;71(9):1636-43. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.042>
44. Perruccio AV, Power JD, Badley EM. Arthritis onset and worsening self-rated health: a longitudinal evaluation of the role of pain and activity limitations. *Arthritis Rheum*. 2005;53(4):571-7. <https://doi.org/10.1002/art.21317>
45. Boni RB. *Websurveys* nos tempos de COVID-19. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(7):e00155820. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155820>
46. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Professoras são 79% da docência de educação básica no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2021 [citado 2023 Jul 03]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/institucional/professoras-sao-79-da-docencia-de-educacao-basica-no-brasil>