



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA – CCEN
DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MODELOS DE DECISÃO E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO EM MODELOS DE DECISÃO

**QUALIDADE DE VIDA E MEDO DA COVID-19 EM PROFESSORES
DO ENSINO SUPERIOR**

Emmanoela de Almeida Paulino Lima

JOÃO PESSOA/PB
2021

Emmanoela de Almeida Paulino Lima

**QUALIDADE DE VIDA E MEDO DA COVID-19 EM PROFESSORES
DO ENSINO SUPERIOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde do Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba como requisito regulamentar para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Modelos de Decisão

Orientadores:

Prof. Dr. José Carlos de Lacerda Leite

Prof. Dr. Luciano Bezerra Gomes.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L732q Lima, Emmanoela de Almeida Paulino.

Qualidade de vida e medo da covid-19 em professores do ensino superior / Emmanoela de Almeida Paulino Lima. - João Pessoa, 2021.
85 f. : il.

Orientação: José Carlos de Lacerda Leite.

Coorientação: Luciano Bezerra Gomes.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCEN.

1. Bem-estar - Professores. 2. Qualidade de vida. 3. Atividades presenciais. 4. Ensino superior. 5. Covid-19. I. Leite, José Carlos de Lacerda. II. Gomes, Luciano Bezerra. III. Título.

UFPB/BC

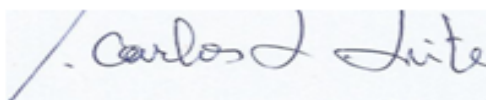
CDU 364:7.071.4(043)

BANCA EXAMINADORA

QUALIDADE DE VIDA E MEDO DA COVID-19 EM PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR

João Pessoa, 14 de dezembro de 2021

ORIENTADORES



Prof. Dr. José Carlos de Lacerda Leite
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)



Prof. Dr. Luciano Bezerra Gomes
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)

MEMBROS

Prof. Dr. Jozemar Pereira dos Santos - **Membro interno**
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna- **Membro interno**
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)

Prof.^a Dra. Maria Eliane Moreira Freire - **Membro externo**
(Universidade Federal da Paraíba – DENC/CCS/UFPB)

Prof.^a Dra. Alcione Miranda dos Santos - **Membro externo**
(Universidade Federal do Maranhão –UFMA)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia e socorro momentos de angústia. A minha filha e aos meus familiares que sempre foram o alicerce de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, minha fé e fortaleza. Por ouvir minhas orações e me encorajar para enfrentar todos os desafios da minha caminhada.

A minha mãe, **Marluce de Almeida Paulino**, por todo amor, orações, renúncias e por nunca medir esforços para apoiar e me motivar. Devo a minha vida, tudo o que sou, todas as conquistas a senhora.

A minha filha, **Maria Eduarda de Almeida Paulino Lima**, por ser amor, força e luz na minha vida.

Ao meu esposo **Rodrigo Bezerra de Lima**, pelo companheirismo e paciência, por estar ao meu lado durante todo esse percurso, pela compreensão e apoio, principalmente na etapa final.

Aos meus irmãos, companheiros, que com alegria e carinho sempre estiveram ao meu lado colaborando para o meu progresso.

A minhas tias-mães **Juraci de Sousa Almeida e Marilene de Sousa Almeida** pelo afeto, apoio e torcida constante para o alcance de minhas vitórias.

À **Emmanuella Azevedo**, que sempre foi mais que uma amiga, uma irmã e companheira de em todos os desafios do programa e da vida. Foram muitos conselhos e orientações.

A **Antonio Neto** por sempre ser ouvidos e amigo.

A **Alano Felipe** por sempre me motivar e me incentivar.

À **José Nildo de Barros e Haline Costa dos Santos Guedes** amigos especiais, por sempre estarem à disposição para ajudar e entusiasmar.

As amigas do PPGMDS **Rozileide Martins, Rayanna, Adriana, Ana Flavia, Jaylanne** que caminharam ao meu lado e tornaram a vida acadêmica mais suave e agradável.

Ao meu orientador, professor **José Carlos**, pela disponibilidade e horas de orientação a mim dedicadas, que com muita paciência e peculiar sabedoria guiou-me nessa trajetória acadêmica.

Ao meu coorientador, professor **Luciano Bezerra Gomes**, obrigada pelas valiosas contribuições permitindo o aprimoramento do meu estudo.

Aos professores membros da banca Examinadora **Prof.^a Alcione Miranda dos Santos, Prof. Jozemar Pereira dos Santos, Prof.^a Maria Eliane Moreira Freire,**

Prof. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna, pela disponibilidade e valiosas contribuições para a conclusão deste estudo.

Ao corpo docente do PPGMDS pela acolhida durante o curso, pela transmissão de conhecimentos, experiências, ensinamentos e incentivos para a minha formação.

À Erik, em nome de todos os funcionários do programa, pela disponibilidade de sempre.

Gratidão por tudo a todas as pessoas amigas que colaboraram, direta ou indiretamente, para a concretização desta pesquisa.

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.”

Chico Xavier

RESUMO

O mundo tem enfrentado um processo pandêmico causado por um vírus denominado de Coronavírus Sars-cov-2 que causa uma doença conhecida como covid-19, com alta transmissibilidade e sintomas abrangentes que vão desde um resfriado comum até uma pneumonia grave. Por ser transmitida principalmente pelo contato físico, saliva, espirros e tosse, a Organização Mundial da Saúde orienta pelo isolamento físico, e no que diz respeito ao campo educacional, provocou o encerramento das aulas em escolas e universidades. Dessa forma é importante conhecer a intensidade que a situação de pandemia atual tem afetado as relações sociais e pessoais dos professores. Este estudo objetivou analisar a influência do medo da covid-19 na qualidade de vida relacionada à saúde de professores do ensino superior da cidade de João Pessoa-PB; Apresentando uma abordagem metodológica do tipo quantitativo, descritivo e exploratório. A pesquisa foi realizada no município de João Pessoa-PB, com amostra composta por 279 professores do ensino superior em exercício da rede pública. O instrumento de coleta de dados foi um formulário que contemplou questões sociodemográficas; questões de saúde referente à covid-19; escala de qualidade de vida (Whoqol-*bref*) e a escala de medo da covid-19 (FCV-19S). A amostra selecionada foi analisada através de análise exploratória dos dados, modelagem de equações estruturais para validar a escala de medo da covid-19, testes não paramétricos para comparação dos construtos segundo a rede pública e privada e modelos de regressão múltipla para avaliar os construtos significativos para explicar a qualidade de vida dos professores durante a pandemia. Os resultados estão apresentados em três seções: Perfil sociodemográfico de professores do ensino superior; Validação estatística da escala de medo da covid -19 em professores do ensino superior; Qualidade de vida do professor do ensino superior durante a pandemia. Os achados mostram que os docentes estão enfrentando uma situação nova na qual os aspectos ambientais apresentam maior impacto na qualidade de vida uma vez que, os professores apresentam condições adversas de trabalho durante esse período, evidenciando que há má qualidade de vida, sobretudo dos professores da rede de ensino privada que apresentaram maior pressão devido à pandemia de covid-19.

DESCRITORES: qualidade de vida, professores, medo, covid-19

ABSTRACT

The world has been facing a pandemic process caused by a virus called the Sars-cov-2 coronavirus, which causes a disease known as covid-19, with high transmissibility and wide-ranging symptoms that go from a common cold to severe pneumonia. Because it is transmitted mainly by physical contact, saliva, sneezing, and coughing, the World Health Organization advises for physical isolation, and as far as the educational field is concerned, it has caused the closure of classes in schools and universities. Thus, it is important to know the intensity that the current pandemic situation has affected the teachers' social and personal relationships. This study aimed to analyze the influence of the fear of covid-19 on the health-related quality of life of higher education teachers in the city of João Pessoa-PB; Presenting a methodological approach of the quantitative, descriptive and exploratory type. The research was conducted in the municipality of João Pessoa-PB, with a sample composed of 279 working higher education teachers from the public network. The data collection instrument was a form that included sociodemographic questions; health questions regarding covid-19; quality of life scale (Whoqol-bref) and the fear scale of covid-19 (FCV-19S). The selected sample was analyzed through exploratory data analysis, structural equation modeling to validate the covid-19 fear scale, nonparametric tests to compare constructs according to public and private network, and multiple regression models to assess the significant constructs to explain teachers' quality of life during the pandemic. The results are presented in three sections: Sociodemographic profile of higher education faculty; Statistical validation of the covid -19 fear scale in higher education faculty; Quality of life of higher education faculty during the pandemic. The findings show that the teachers are facing a new situation in which the environmental aspects have a greater impact on quality of life since the teachers have adverse working conditions during this period, showing that there is poor quality of life, especially for teachers in the private education network who showed greater pressure due to the pandemic of covid-19.

DESCRIPTORS: quality of life, teachers, fear, covid-19

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01	Diagrama do Modelo Medo da Covid-19.....	55
FIGURA 02	Diagrama do Modelo Medo da Covid-19 para Docentes da Rede Pública.....	57
FIGURA 03	Diagrama do Modelo Medo da Covid-19 para Docentes da Rede Privada.....	57
FIGURA 04	Box-Plots dos Itens da Escala Medo da Covid-19.....	61
FIGURA 05	Histogramas dos Resíduos Padronizados das Regressões x Rede de Ensino....	65

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01	Varáveis sociodemográficas do estudo.....	38
QUADRO 02	Variáveis de saúde referente à covid-19 do estudo.....	38
QUADRO 03	Escala de Medo da Covid-19.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COE Covid-19	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
Covid-19	Coronavirus Disease – 2019
EPS	Educação Permanente em Saúde
FCV-19S	Escala Medo da covid-19
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
QV	Qualidade de vida
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SARS-CoV-2	Sars - <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SEM	Modelagem de Equações estruturais
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHOQOL-BREF	<i>The World Health Organization Quality of Life-Bref</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
1. INTRODUÇÃO.....	19
2. OBJETIVOS.....	24
2.1 OBJETIVO GERAL.....	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A COVID-19.....	25
3.2 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE.....	28
3.2.1 O PROJETO WHOQOL.....	30
3.3 O PROFESSOR DE NÍVEL SUPERIOR NO CONTEXTO DA COVID-19.....	31
3.3.1 ESCALA DE MEDO DA COVID.....	35
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	36
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	36
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	36
4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	37
4.4 ESTRATÉGIA PARA COLETA DE DADOS.....	41
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	42
4.5.1 ANÁLISE DESCRITIVA.....	43
4.5.2 MODELAGEM DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS.....	43
4.5.3 INFERÊNCIA ESTATÍSTICA E MODELAGEM DE REGRESSÃO.....	48
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	48
5. RESULTADOS.....	50
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR.....	50
5.2 VALIDAÇÃO ESTATÍSTICA DA ESCALA DE MEDO DA COVID -19 EM PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR.....	54
5.3 QUALIDADE DE VIDA DO PROFESSOR DO ENSINO SUPERIOR DURANTE A PANDEMIA.....	61
6. CONCLUSÕES.....	68
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICE.....	74

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	75
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	80
ANEXOS.....	82
ANEXO A - TOTAIS DE SERVIDORES – UFPB.....	83
ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	84

APRESENTAÇÃO

Ingressei no Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Emília de Rodat, em 2002 e concluí em agosto de 2006. A minha aproximação com a temática deu-se desde antes da minha formação acadêmica, pois vivenciei minha mãe, tias e irmãos nesta sublime missão educacional. Ao término da graduação, comecei a atuar como preceptora de estágios e posteriormente como docente de cursos técnicos de Enfermagem.

Como sempre aspirei à carreira acadêmica, procurei me especializar e desenvolver trabalhos para congressos e artigos científicos com a pretensão de qualificar-me em nível de mestrado. Em 2019 me submeti a seleção para o mestrado acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde (PPGMDS) da UFPB. Afirmo que cursar o mestrado, realizar e concluir essa dissertação foi uma conquista indescritível que me proporcionaram uma experiência ímpar e percepções mais aguçadas acerca da pesquisa científica e dos modelos estatísticos.

Inicialmente, minha temática abordaria a população idosa, entretanto com as dificuldades advindas com a pandemia foi decidido juntamente com os meus orientadores modificar a temática e a definição do problema a ser investigado que coincidentemente estava em consonância com minha prática profissional e com o momento pandêmico no qual estamos vivenciando.

Os questionamentos e as inquietações motivadas pelo aprofundamento teórico sobre a temática motivaram o desenvolvimento dessa dissertação intitulada: **Qualidade de vida e medo da covid-19 em professores**, dividida em seis capítulos:

No capítulo 1- Introdução, que apresenta uma abordagem geral acerca da temática abrangendo problematização, justificativa, relevância e contribuições do estudo e questão de pesquisa.

No capítulo 2 – No qual são retratados os objetivos do estudo.

No capítulo 3 – Fundamentação teórica, que refere à escrita de autores da área no qual se insere o problema de pesquisa e a bibliografia recente e foi desenvolvida em três tópicos. O primeiro denominado “Considerações sobre a covid-19” aborda as informações mais relevantes acerca da pandemia mundial, o segundo “Qualidade de Vida” ressalta os principais conceitos, histórico e influências da qualidade no cotidiano, e o terceiro tópico “Professores e

o medo da covid-19” refere as principais influencias da covid-19 no cotidiano destes profissionais.

No capítulo 4 – Percurso metodológico, que consiste na trajetória metodológica para efetivação deste estudo, incluindo delineamento do estudo, caracterização do cenário de estudo, população e amostra, instrumento de coleta de dados, procedimento de coleta de dados análise de dados, desfechos e considerações éticas.

No capítulo 5 – Resultados, apresenta a descrição dos achados deste estudo dividido em três tópicos, “Análise descritiva da qualidade de vida e medo da covid do professor do ensino superior”, “Validade estatística da escala de medo da covid-19 em professores do ensino superior” e “Qualidade de vida do professor do ensino superior durante a pandemia”

No capítulo 6 – Conclusão, que consta as contribuições e limitações do estudo. Por fim estão apresentados as referências, apêndices e anexos.

1.INTRODUÇÃO

Atualmente o mundo tem enfrentado um processo pandêmico causado pelo novo coronavírus, intitulado de SARS-CoV-2 (Sars - *Severe Acute Respiratory Syndrome*) que causa uma doença conhecida como covid-19 (Coronavirus Disease – 2019). Os primeiros casos de pessoas contaminadas foram identificados em novembro de 2019, na cidade chamada Wuhan, na China e em poucos meses já haviam se alastrado apresentando milhares de casos confirmados bem como inúmeros óbitos pelo mundo (BRASIL, 2020).

No mês de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou a circulação do coronavírus SARS-CoV-2 e em 11 de março de 2020, considerando a rápida disseminação geográfica da covid-19, foi decretada situação de pandemia. No Brasil, foi identificado um caso positivo para a covid-19 em fevereiro de 2020, um homem morador da cidade de São Paulo que havia recentemente viajado para a Itália e após 11 dias da confirmação do primeiro caso já haviam cerca de 25 pessoas positivadas (LIMA, 2020).

O Ministério da Saúde (MS), através da portaria nº188/2020, legitimou a existência de uma situação de Emergência Nacional em Saúde Pública devido à infecção pelo novo coronavírus e designou a criação de um Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), gerenciado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, no qual compete ações gerenciais de prevenção, controle e contenção de danos e agravos à saúde pública durante a pandemia (FRANCO; LANDGRAF; PINTO, 2020).

No mês de março de 2020 foi emitida pelo MS a portaria n.º 454 que declara em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19), para contenção de transmissão deve ser adotado medidas de isolamento social de 14 dias para pessoas com sintomas respiratórios, bem como para as pessoas que residam no mesmo endereço (BRASIL, 2020).

A Covid-19 causa uma infecção respiratória grave, de alta transmissão e de distribuição mundial, as doenças causadas por este tipo de agente contaminante sempre causaram grandes preocupações, pois trazem consigo uma enorme quantidade óbitos em diversas faixas etárias (FRANCO; LANDGRAF; PINTO, 2020).

A transmissão do vírus ocorre através de contato ou aproximação com a pessoa infectada, seja por aperto de mão, abraços, gotículas de saliva, espirros e tosses; e também

ocorre pelo toque em superfícies contaminadas. O período considerado de incubação da infecção causada pelo SARS-CoV-2 é de 5 a 6 dias, entretanto pode haver variação entre 0 a 14 dias e a transmissão dos pacientes acometidos ocorre em torno do sétimo dia após o início dos sintomas, vale salientar também que a transmissão pode ocorrer mesmo nos casos assintomáticos (AQUINO *et al.*, 2020).

As pessoas contaminadas normalmente desenvolvem sinais e sintomas, como: problemas respiratórios, tosse, dispneia e febre, em torno do 5º e 6º dia após a infecção. A gravidade dos problemas clínicos apresentados pela infecção da covid-19 é bastante abrangente podendo variar desde um resfriado a uma pneumonia. Dentre as complicações frequentemente identificadas em pacientes acometidos pela Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG estão a lesão cardíaca aguda e a infecção secundária (LIMA, 2020).

Os fatores de risco para as apresentações da forma mais grave da covid-19, pacientes caracterizados como gestantes, imunossuprimidos, idosos, pessoas que apresentem comorbidades, sobretudo doença cardiovascular e diabéticos, o que caracterizam pacientes descritos como grupo de risco (SOUZA *et al.*, 2021).

As medidas de prevenção não-farmacológicas principais contra a covid-19 incluem higienização regularmente das mãos utilizando sabão ou soluções desinfetantes como álcool gel 70%, uso de um protetor como máscaras e protetores facial e evitar aglomerações. Como se trata de um surto sugere-se o distanciamento social, e que os indivíduos fiquem reclusos o máximo possível em casa, além do funcionamento apenas dos serviços essenciais (BRASIL, 2020).

A pandemia causada pela covid-19 trouxe consigo um número assustador de mortes em todo o mundo, provocando nas famílias uma sensação de insegurança e de que sua própria vida pode ser ceifada a qualquer instante, evidenciando o sentimento de medo e de proximidade da morte. Segundo o boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde até o final da Semana Epidemiológica (SE) 46 de 2021, no dia 20 de novembro de 2021, foram confirmados 257.168.692 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (47.701.872), seguido pela Índia (34.510.413), Brasil (22.012.150), Reino Unido (9.857.658) e Rússia (9.135.149). Em relação aos óbitos, foram confirmados 5.146.467 no mundo até o dia 20 de novembro de 2021, no qual os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (771.013), seguido do Brasil (612.587), Índia (465.662), México (292.145) e Rússia (257.891) (BRASIL, 2021).

De acordo com o que orienta a OMS sobre a adoção do distanciamento social, visando a redução dos índices de contaminação e morte pela covid-19, foi primordial adoção de medidas que objetivem evitar aglomerações, em função disso, os sistemas educacionais em todo mundo não foram poupados, obrigando os governos à adoção de medidas extraordinárias, de encerramento generalizado das aulas escolares, afetando social e psicologicamente a vida de milhares de cidadãos que delas dependiam direta ou indiretamente (JULIÃO, 2020).

Com o fechamento das instituições de ensino, dentre os inúmeros desafios para a prática docente, alguns transtornos se tornaram inevitáveis, resultante dos efeitos psicológicos negativos desencadeados pela quarentena. Destaca-se também o impacto que o medo provoca à saúde mental dos professores devido à instabilidade acerca das medidas adotadas pelas esferas governamentais, sobre como ocorrerá o retorno das aulas presenciais de forma segura para todos os envolvidos, aumento crescente dos casos de contaminação, bem como instabilidade econômica quanto à renda/subsistência. Um estudo desenvolvido por Cruz *et al.*(2020) com professores de uma instituição de educação infanto-juvenil que atua na região sul do Brasil, identificou que 82,1% dos participantes da pesquisa estavam preocupados com a exposição ao novo coronavírus, 64,3% residem com pessoas do grupo de risco para a doença causadora da pandemia - idosos, pessoas com doenças crônicas, gestantes e bebês.

O impacto psicológico e espiritual da pandemia e as emoções envolvidas, como o medo, também devem ser considerados e observados. O medo é considerado o mecanismo de defesa básico para a sobrevivência, envolvendo vários processos biológicos para se preparar para a resposta a eventos potencialmente ameaçadores, na situação de uma pandemia, o medo pode aumentar os níveis de ansiedade e estresse de pessoas saudáveis e exacerbar os sintomas de pessoas com doenças mentais (ORNEL *et al.*,2020).

A expansão da covid -19 traz a baila a importância de medir a intensidade que a pandemia tem provocado na qualidade de vida (QV) das pessoas, uma vez que o medo de ser infectado pelo coronavírus, o isolamento social, os esforços para cumprir às exigências provocadas pela mudança de rotina nos âmbitos familiar social e de trabalho têm afetado diretamente as relações sociais, comportamentais, mentais, socioeconômicas.

A qualidade de vida (QV) desempenha um papel de destaque na vida das pessoas, pois está diretamente relacionada com sentimentos de segurança, produtividade e saúde, tanto nos aspectos subjetivos ou objetivos. Entretanto, a saúde do indivíduo se torna determinante de acordo com seu estilo de vida, configurando-se como ações diárias do ser humano,

refletindo em oportunidades e valores, desde seus hábitos alimentares até suas escolhas profissionais e pessoais, podendo garantir bem-estar, situação financeira, atividades de lazer, diversão, convívio com a família e meio social, e possibilidade de conhecimentos através da educação e cultura (ALVARENGA *et al.*, 2020).

De acordo com a OMS, qualidade de vida representa a percepção de uma pessoa sobre sua vida, no contexto de seu campo cultural e sua relação com objetivos, expectativas e preocupações. Envolve saúde mental, física, psicológica, psicológica e emocional, além das relações sociais como família e amigos, envolve saúde, educação, moradia, higiene básica e outros ambientes de convivência (NERI, 2000).

Existem muitos conceitos relacionados à qualidade de vida, por exemplo, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) que se refere à forma subjetiva como o indivíduo avalia sua saúde e ao impacto dessa condição em sua vida. No setor da economia, a qualidade de vida está relacionada à arrecadação pessoal; para a sociologia e as ciências políticas, o conceito de qualidade de vida é para a população e não para o indivíduo; enquanto no campo da psicologia conceitua como satisfação (FREIRE *et al.*, 2018).

Diante do atual cenário que o Brasil e o mundo estão passando com a disseminação da covid-19 e os impactos no contexto do sistema educacional, faz-se essencial a investigação da qualidade de vida de professores, pois os mesmos estão passando por um processo adaptativo, de reformulação de seus métodos de ensino e de incertezas quanto aos riscos de exercer sua profissão diante da pandemia uma vez que as escolas foram consideradas como ambiente de risco, devido ao acúmulo de pessoas em um mesmo local podendo causar aumento da transmissibilidade do vírus.

O setor educacional tem sofrido com a intensa pressão social para o retorno das aulas presenciais durante a pandemia da covid-19, no entanto, se faz necessário não apenas preparar o ambiente com normas de proteção, higienização e distanciamento, mas também é preciso investigar o quanto o medo de adoecimento por covid-19 implica negativamente na qualidade de vida de professores de nível superior. Com esse raciocínio, emergiu alguns questionamentos que nortearam este estudo: Qual a influência do medo da covid-19 na qualidade de vida de professores do ensino superior da cidade de João Pessoa-PB? Quais os aspectos gerais sobre a covid-19 em professores do ensino superior? É possível mensurar e caracterizar a qualidade de vida de professores do ensino superior durante a pandemia de covid- 19?

Esta pesquisa justifica-se por haver a necessidade de avaliar concomitantemente a relação entre a qualidade de vida e o medo da covid-19 em professores. A pandemia foi um choque avassalador, de grande impacto, no qual os líderes políticos atentos à rapidez do contágio, as complicações graves da doença e o risco eminente de óbito têm preferido seguir as recomendações da OMS, que recomenda o distanciamento social, mesmo frente aos impactos negativos na economia.

No que diz respeito ao campo educacional, a crise provocada pela covid-19 provocou o encerramento das aulas em escolas e universidades, dessa forma, expondo os professores a sentimentos como medo da morte, afetando os relacionamentos familiares, de trabalho, social e financeiro. Dessa forma o cenário de pandemia e o isolamento social decorrente da pandemia pode afetar a qualidade de vida dos professores nas dimensões biopsicossocioespirituais.

Após busca diligenciar na literatura disponível na Biblioteca Virtual de Saúde utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): qualidade de vida, professores, medo e covid-19, separados pelo operador booleano AND, não foram identificadas produções científicas específicas acerca da avaliação concomitante da qualidade de vida relacionado ao medo da covid-19 em professores do ensino superior.

É importante conhecer a intensidade que a situação de pandemia atual tem afetado as relações sociais e pessoais dos professores com o propósito de motivar novas políticas públicas que sejam voltadas a promoção da qualidade de vida dos professores neste contexto de isolamento social

Foram levantadas duas hipóteses acerca do tema em estudo: H_0 . Durante a pandemia o medo da covid-19 não interfere na qualidade de vida dos professores do ensino superior na cidade de João Pessoa-PB; H_1 . Durante a pandemia o medo da covid-19 interfere na qualidade de vida dos professores do ensino superior na cidade de João Pessoa-PB.

Com a avaliação dessas hipóteses espera-se verificar a situação atual dos professores em relação à sua qualidade de vida frente ao medo da covid-19, bem como, espera-se avaliar a existência de uma possível relação entre as dimensões da qualidade de vida e medo da covid-19, proporcionando indicadores de como os professores têm enfrentado esse momento pandêmico.

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a influência do medo da covid-19 na qualidade de vida de professores do ensino superior da cidade de João Pessoa-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil sociodemográfico de professores do ensino superior;

Verificar aspectos gerais sobre a covid-19 em professores do ensino superior;

Investigar o medo da covid -19 em professores do ensino superior;

Medir a qualidade de vida de professores do ensino superior durante a pandemia de covid-19;

Avaliar a relação entre o medo da covid -19 e a qualidade de vida dos professores do ensino superior de João Pessoa-PB.

3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Considerações sobre a covid-19

Evidenciados pela primeira vez na década de 1960, os coronavírus, considerados os maiores vírus de ácido ribonucléico (RNA) com estrutura esférica de fita simples, envolvida e circundada por uma camada de proteínas. O SARS-CoV-2 está classificado como sendo o sétimo coronavírus constatado a causar doença em humanos e também o terceiro a causar epidemia depois da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que também apresentavam sintomas respiratórios e expressiva mortalidade (SOUZA *et al.*, 2021).

Segundo o autor supracitado, em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a pandemia causada pela covid-19, doença causada pelo novo coronavírus intitulado SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus) simultaneamente ao anúncio feito na cidade de Wuhan, na China, na época, a doença já se alastrava por 114 países/territórios/áreas, atingindo 118.319 casos e provocando 4.292 mortes. Aproximadamente três meses após a declaração, milhões de pessoas no mundo sofriam com a doença e mais de 408.000 pessoas morreram de covid-19 ao redor do mundo.

No Brasil, em fevereiro de 2020, foram confirmados os primeiros casos de covid-19, sendo inicialmente na cidade de São Paulo e em cerca de trinta dias após esse anúncio todos estados brasileiros notificaram casos da doença e mortes em oito deles, no entanto, a progressão dos números de casos e óbitos nas unidades federativas (UF) do Brasil é muito peculiar devido as desigualdades sociodemográficas e geográficas, ao passo que os estados e municípios são autônomos quanto tomada de decisão acerca da implementação das medidas de contenção da covid-19 (SILVA *et al.*,2020).

No momento atual, sabe-se que o SARS-CoV-2 é transmitido por inalação ou contato direto com gotículas infetadas, que é possível uma pessoa contaminada ser assintomática e mesmo assim transmitir a doença que tem um período de incubação de até 14 dias. Na presença de sintomas, esses são inespecíficos, sendo mais incidente a febre persistente, tosse seca e dispneia, quando ha evolução para os casos mais graves, os sinais e sintomas são pneumonia viral e pode evoluir para situações de Síndrome de Dificuldade

Respiratória Aguda (SDRA), insuficiência cardíaca aguda, lesão renal aguda, sobre infecção, sepses ou choque (ESTEVÃO, 2020).

Os fatores de risco para possíveis complicações da covid-19 são: Grávidas, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal); Idosos; Crianças com idade inferior a 5 anos; População indígena que more em aldeias; Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico devido ao risco de síndrome de Reye; Indivíduos que apresentem: pneumopatias; tuberculose; cardiovasculopatias; nefropatias; hepatopatias; doenças hematológica; distúrbios metabólicos; transtornos neurológicos e do desenvolvimento; Imunossupressão associada a medicamentos; neoplasias; HIV/aids; obesidade (SOUZA *et al.*, 2021).

As pessoas que estão na faixa de risco, depois de contaminadas pela covid -19 podem apresentar agravamento do estado de saúde de forma a tornar a progressão da doença muito mais veloz e com altos índices de mortalidade, justificando dessa forma, a importância do diagnóstico preciso e precoce, da necessidade de isolamento e visando o controle da contaminação (ESTEVÃO, 2020).

A evolução da covid-19 é versátil e está associada à vários fatores, se faz necessário trazer a baila que a maioria das pessoas contaminadas desenvolve a doença na sua forma leve (40%) ou moderada (40%), e cerca de 15% desenvolvem doença grave, com complicações como insuficiência respiratória, SRAG, sepsis e choque séptico, tromboembolismo e falência de múltiplos órgãos, incluindo renal e cardíaca (SOUZA *et al.*, 2021).

A investigação diagnóstica para o coronavírus é realizada através de exames laboratoriais e de imagem. O diagnóstico laboratorial realiza a investigação de materiais respiratórios através da coleta de aspirado de nasofaringe ou *swabs* combinado (nasal/oral) ou também coleta de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar), a confirmação se dá após a detecção de RNA viral (BRASIL, 2021).

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal, juntamente aos seus contatos domiciliares, deverão realizar isolamento domiciliar, até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. A Portaria Nº 454/2020, emitida pelo Ministério da saúde, que define as condições de isolamento domiciliar, na qual, recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível. Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo,

a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre (BRASIL, 2021).

O diagnóstico de imagem indicados para os casos de coronavírus são radiografia do tórax e a Tomografia Computorizada (TC) torácica, entretanto, ainda não é consensual o valor destas técnicas de imagem no diagnóstico e controlo da doença (ESTEVÃO, 2020). Entretanto, os resultados dos exames de imagem são primordiais não apenas para compreensão da fisiopatologia e história da infecção, mas também para melhor compreensão acerca da progressão e potencial desenvolvimento de complicações da doença, uma vez que os aspectos anatomopatológicos da doença não foram descritos (SOUZA *et al.*, 2021).

De acordo com o boletim epidemiológico 90 divulgado pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2021, referente a semana epidemiológica (SE) 46 (21/11 a 27/11 de 2021), o Brasil apresentou uma incidência total de 27,5 casos/100 mil/hab e a taxa de mortalidade para o Brasil, na SE 46, foi de 0,6 óbito por 100 mil habitantes. Os novos casos e quantitativo de óbitos relacionados à covid-19 se mostraram heterogêneos entre as diferentes Regiões do País. O número de casos novos de covid-19 foi de 20.222 no Sudeste, 11.861 no Sul, 11.144 no Nordeste, 9.257 no Centro-Oeste e 5.828 no Norte; o número de óbitos novos foi 671 no Sudeste, 262 no Nordeste, 254 no Sul, 89 no Centro-Oeste e 89 no Norte. Dessa forma, o Sudeste foi a Região com maior número absoluto de casos e óbitos novos (BRASIL, 2021).

A Região Nordeste teve uma incidência de 8.527,5 casos/100 mil hab. e mortalidade de 206,9 óbitos/100 mil hab., com o estado de Sergipe apresentando a maior incidência (12.018,4 casos/100 mil hab.) e o Ceará com a maior mortalidade (267,6 óbitos/100 mil habitantes) (BRASIL, 2021).

No conjunto de estados da Região Nordeste observa-se uma redução de 34% no número de casos novos na SE 46 (11.144) em relação à SE 45 (16.971), com uma média de casos novos de 1.592 na SE 46, frente a 1.592 na SE 45. Nessa Região, o estado da Bahia apresentou o maior número de casos novos notificados na semana. Foi observado redução no número de novos registros de casos na SE 46 no Ceará (-81%), Rio Grande do Norte (-35%), Pernambuco (-29%), Paraíba (-25%) (diferença entre a SE 45 e SE 46 de -467 casos) (BRASIL, 2021).

Com relação aos óbitos, houve um aumento de 10% no número de novos registros de óbitos na SE 46 em relação à SE 45, com uma média diária de 37 óbitos na SE 46 frente a 34 na SE 45. Na SE 46, o estado da Bahia apresentou o maior valor de novos registros de óbitos (56), seguido por Pernambuco (51) e Ceará (39). Observou-se redução no número de novos

registros de óbitos na SE 46, em comparação com a SE 45 no Maranhão (-18%) e Ceará (-15%), estabilidade em Alagoas (0%) e Bahia (+4%), e aumento em Pernambuco (+6%), Rio Grande do Norte (+25%), Paraíba (+40%) (diferença entre a SE 45 e SE 46 de +8 óbitos), Piauí (+50%) e Sergipe (+150%). Ao final da SE 46, os nove estados da Região Nordeste apresentaram um total de 118.735 óbitos por covid-19 (19,4% do total de casos do Brasil) (BRASIL, 2021).

Além disso, nos países em desenvolvimento, o enfrentamento à pandemia de covid-19 torna-se ainda mais fatigante devido ao elevado índice de pobreza, instabilidade política, violência, analfabetismo, laboratórios de diagnóstico deficientes e outras doenças infecciosas que competem pela escassez de recursos de saúde. Condições socioeconômicas, de habitação e de acesso à infraestrutura precária contribuem para ampliar a vulnerabilidade socioespacial de contaminação, demandando medidas específicas para as diferentes porções do território (SOUZA *et al.*, 2021).

3.2 Qualidade de vida relacionada à saúde

O interesse pela descrição da qualidade de vida (QV) existe há bastante tempo, entretanto nas últimas décadas vem sendo relacionado a diversos sentidos dependendo do contexto no qual está sendo aplicado. Antigamente, o conceito era relacionado a situação financeira e a condição de vida que poderia ser proporcionada pelo dinheiro, entretanto, com o avanço das pesquisas e do melhor conhecimento do ser essa abordagem tornou-se insípida (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

O emprego do termo qualidade de vida foi inserido inicialmente através de um contexto político, após a II Guerra Mundial, onde era denominado “boa vida”, e foi utilizado para referir-se à conquista de bens materiais, posteriormente, passou a medir o quanto uma sociedade se desenvolvia economicamente, o termo então, se referia não só ao crescimento econômico, mas também o desenvolvimento social (BETTINE; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Com o aumento da expectativa de vida decorrente da década de 50 a definição de qualidade de vida passou a ser reconhecido como a percepção do indivíduo sobre sua condição de saúde, o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a qualidade de vida é a percepção de um indivíduo sobre sua própria situação de

vida, no âmbito cultural e sistema de valores, considerando seus objetivos de vida, as expectativas e as preocupações (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

Desde o início da década de 1990, estudiosos da área parecem ter chegado a um consenso sobre dois aspectos relacionados ao conceito de qualidade de vida: subjetividade e multidimensionalidade. No que diz respeito à subjetividade, trata-se de considerar os aspectos não médicos da pessoa sobre sua saúde e seu ambiente de vida. Ou seja, como um indivíduo avalia a situação pessoal em cada dimensão relacionada à qualidade de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

Durante a década de 90, os estudos expressaram que a QV só pode ser auto avaliada, ao contrário das tendências iniciais acerca do conceito quando QV era avaliada por outra pessoa, normalmente um profissional de saúde. Nesse esteio, existiu o consenso quanto as diversas dimensões que envolvem esse conhecimento (SEIDL; ZANNON, 2004).

Esta concepção é possível afirmar que o progresso pode proporcionar melhorias na qualidade de vida, principalmente quando há uma redução na vulnerabilidade da sociedade. Quanto maior é a satisfação das pessoas com as necessidades básicas (alimentação, saúde física e mental, habitação, emprego, renda, alfabetização e conhecimento dos direitos civis) melhor será seu desenvolvimento na qualidade de vida (FERENTZ, 2017).

A qualidade de vida abrange diversos setores da sociedade, pode apresentar-se nas áreas de saúde, bem-estar, ética, estilo de vida, felicidade, dentre outros, onde cada um deve ser analisado individualmente com suas delimitações para melhor entendimento (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

A qualidade de vida refere-se à autoestima e ao bem-estar individual e abrange uma sucessão de aspectos como a aptidão funcional, o nível socioeconômico, a condição emocional, convívio social, autocuidado, o suporte familiar os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (VECCHIA *et al.*, 2015).

Atualmente, o conceito de qualidade de vida mais aceito tenta explicar as múltiplas dimensões discutidas na chamada abordagem geral ou holística. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde, em que a qualidade de vida reflete a percepção do indivíduo de que suas necessidades estão sendo atendidas, inclusive, as que lhes estão sendo negadas como oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização do seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Portanto, QV não tem um conceito concreto, de forma que cada pessoa possui o seu ponto de vista e o mesmo reflete diretamente na sua definição. Ainda não existe um conceito padrão, entretanto, a QV existe quando se possui um mínimo de condições para desenvolver suas potencialidades, como; viver, sentir, amar, trabalhar e os indivíduos nela inseridos possam produzir bens e serviços, ou seja, quanto mais oportunidades houver para as pessoas se desenvolverem, maior será sua qualidade de vida (FERENTZ, 2017).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é uma percepção medida de forma subjetiva e envolve a visão que o indivíduo tem sobre a própria vida frente a doença, sequelas, tratamento e limitações decorrentes da patologia que o afeta (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

Considera-se qualidade de vida percebida quando o indivíduo realiza a avaliação da própria vida em sua completude, influenciada pelos valores e expectativas pessoais e sociais, trata-se de uma avaliação subjetiva acerca do bem estar, satisfação geral com os diversos aspectos da vida e adaptação (BARBOSA, 2013).

A observação de que indicadores objetivos não podem representar totalmente a experiência de QV de indivíduos e populações levou os pesquisadores a investir em indicadores subjetivos. Alguns autores percebem que para compreender a experiência de QV é necessário ir diretamente ao indivíduo e ouvir sua visão sobre a vida. Isso força os pesquisadores a entrar no reino da percepção, expectativas, sentimentos e valores. (IRIGARAY; PAIVA; GOLDSCHMIDT, 2017).

3.2.1 O Projeto WHOQOL

Quando se trata de avaliação da qualidade de vida, uma das questões mais importantes é determinar o que é relevante para o indivíduo, principalmente quando a ferramenta é usada em diferentes culturas. As características relacionadas à percepção de qualidade de vida podem ser mensuradas por ferramentas que avaliam seu campo de forma ampla e geral. Dentre os instrumentos mais utilizados para avaliação da qualidade de vida estão: o *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form* (MOS SF-36), o *Medical Outcomes Studies 12-item Short-Form* (MOS SF-12), o EuroQol (EQ-5D) e o WHOQOL-100 (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017).

O Grupo WHOQOL, conceitua a QV partir de três aspectos básicos: subjetividade, multidimensionalidade e inclusão de dimensões positivas e negativas, demonstrando ser

possível a mensuração através de um instrumento aplicável em diversos países, culturas e diversidades a partir de um projeto em consonância com 15 centros, cujo resultado foi a elaboração do World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100) (FLECK *et al.*, 2000).

O instrumento WHOQOL-100 trata-se de um questionário contendo cem perguntas relacionadas aos domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Esses domínios são divididos em 24 facetas, na qual cada uma é composta por quatro perguntas além da 25^a que compreende perguntas gerais sobre qualidade de vida.

Apesar do instrumento WHOQOL-100 avaliar a QV de forma ampla e completa, surgiu a necessidade de elaboração de instrumentos mais reduzidos para serem aplicados de forma mais rápida, foi, então, desenvolvida a versão abreviada do referido instrumento, denominada de *Whoqol-bref*, que facilitou a aplicação devido a praticidade de sua estrutura bem como manteve o caráter transcultural conforme a versão inspiradora.

A versão em português foi realizada segundo metodologia preconizada pelo centro WHOQOL para o Brasil e apresentou características psicométricas satisfatórias. (KLUTHCOVSKYI; KLUTHCOVSKYII, 2009). No nível psicométrico o instrumento utilizado já foi validado antes de ser efetivamente utilizado neste estudo, seus resultados apresentaram grande confiabilidade e validade e por esta razão não será necessária nova validação para este estudo.

O *Whoqol-bref* consta de 26 questões, duas são gerais de qualidade de vida, ao passo que as demais representam cada uma das 24 facetas que integram o instrumento original, devido ao caráter transcultural, os instrumentos WHOQOL valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações. (CANAVARRO *et al.*, 2020). O *Whoqol-bref* é composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio- ambiente e cada domínio relaciona algumas facetas para facilitar a análise e compreensão dos escores.

O domínio físico está relacionadas à dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho; Domínio psicológico as facetas relacionadas a sentimentos positivos. O domínio relações sociais às facetas referentes a: suporte/apoio social; atividade sexual; e o domínio meio ambiente às facetas relacionadas à segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e

qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; transporte (FLECK *et al.*, 2000).

3.3 O professor de nível superior no contexto da covid-19

Em decorrência da situação mundial da covid-19, na qual a recomendação pelas esferas sanitárias foi o fechamento das escolas e a manutenção das aulas de forma remota como estratégia de contenção da contaminação pelo vírus, nessa seara os professores precisaram se readaptar e se reorganizar com a finalidade de permanecer a prestação de suas atividades laborativas (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021).

Essas mudanças na forma de trabalho propiciaram ao professor ao adoecimento mental, sobretudo o professor do ensino superior, primeiramente por ter como discentes, pessoas adultas que possam apresentar morbidades e ao se enquadrarem como grupo de risco favorece o adoecimento pela covid-19 bem como a possibilidade de óbito. Nesse contexto o professor tem sido um importante motivador, acadêmico e conselheiro dos estudantes, ajudando-os na contenção afetiva e na prática da resiliência e redução do medo (SOUZA *et al.*, 2021).

O adoecimento mental do professor também tem sido associado a pressão exercida pelas instituições de ensino superior no uso das ferramentas tecnológicas juntamente com o peso pessoal e a pressão que a pandemia exerce na própria vida e o impacto de medo da morte. Segundo Souza *et al.* (2021) a principal função do professor não é usar recursos digitais e nem aplicar tecnologia de ponta, mas assumir plenamente o papel de criador e condutor de conhecimento. Isso significa organizar e adequar suas aulas e disciplinas de acordo com as necessidades de aprendizagem dos alunos visando adaptação a esse novo formato online, buscando alternativas de ensino adequadas e personalizadas que estimulem a participação tolerância e absorção de conhecimentos.

Para melhor compreender a procura excessiva de professores durante a pandemia, é importante analisá-la no contexto do trabalho e da saúde mental. As alterações globais causadas pela covid-19 têm permitido que mudanças temporárias na legislação trabalhista, a ampliação das instituições privadas e a queda do emprego estável afetem as atividades de ensino, sendo possível observar a instabilidade e intensificação do trabalho em termos de lucro e produtividade. Neste caso, o professor passa a ser um prestador momentâneo de

serviços e que pode ser rapidamente substituído, devendo atingir os seus objetivos, ser flexível e aceitar múltiplas tarefas e pressões, física e mental, para se manter no emprego.

Devido à complexidade das multitarefas, o ensino é uma das atividades de trabalho mais estressantes. Estudos demonstraram que existe a possibilidade de professores apresentarem quadros de estresse, depressão e ansiedade é duas vezes maior quando comparados às demais profissões. No Brasil, esses profissionais ocupam o segundo lugar na categoria das doenças ocupacionais em decorrência da estrutura trabalhista que expõem a nova arquitetura do mundo trabalhista (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021).

Nesse processo, Araújo e Carvalho (2009) relatam que a relação entre o trabalho e os a saúde mental apresenta na sua conjuntura aspectos de exploração e fragilidades que as condições trabalhistas trazem de prejuízos à saúde de professores, evidenciando o adoecimento mental devido à pandemia de covid-19, bem como transtornos depressivo, afetivo, ansiedade generalizada, transtorno de adaptação.

É importante evidenciar que a mudança na configuração do trabalho docente devido a pandemia tornou ainda mais exacerbada e precária as condições de trabalho dos docentes, refletindo o enfraquecimento das redes de proteção aos trabalhadores promovidos pelas esferas governamentais. Nesse momento tão desafiador de isolamento social, tem sido difícil enxergar um futuro promissor para os professores uma vez que se observa uma grande instabilidade nos campos de trabalho, financeira e aumento de cobrança por resultados positivos, pois para que o professor consiga desempenhar suas atividades laborais, tem sido necessária uma jornada de trabalho extra para poder realizar as gravações de aula, submissão de atividades nas plataformas digitais além dos atendimentos virtuais por aplicativos (ANDRADE, 2020).

No que concerne a pandemia e toda sensação de instabilidade associada a ela, é perceptível o aumento de sentimentos como pânico, ansiedade e angustia, sobretudo nas pessoas que já apresentavam algum sintoma de problemas relativos a saúde mental. Segundo o documento “Resumo de política: covid-19e a necessidade de ação em saúde mental”, emitido pela Organização das Nações Unidas, o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas tem sido muito alarmante, é previsto que em todos os locais do planeta existam pessoas com sentimentos de angustia e medo provocados pela influência do vírus na sua própria saúde e dos parentes assim como pela instabilidade provocada pela pandemia na vida cotidiana (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021).

Em contrapartida, a busca pela saúde é um processo contínuo, no qual existe constante o aperfeiçoamento de estratégias de promoção à saúde, nesse sentido, os docentes representam grande resiliência no modo como buscam estratégias de proteção à saúde, enfrentamento da dor e sofrimento e adaptação diante das condições atuais de trabalho (BOUYER 2010). Diversos fatores estão relacionados ao trabalho remoto dos professores, e nesse cenário pandêmico se faz necessário considerar a importância de medidas de acolhimento e apoio emocional baseado nas recomendações do Conselho Nacional de Educação em relação à pandemia e pós-pandemia (BRASIL, 2020).

A exposição aos riscos provenientes do enfrentamento da pandemia apresenta o medo como comportamento que pode ser prejudicial à percepção dos indivíduos, afetando o modo como reagem à doença (AHORSU *et al.*, 2020). Asseverando o autor supracitado, constatou-se – num alcance local municipal – por meio de diversas matérias televisivas uma enxurrada de pessoas rumo aos serviços de assistência à saúde em busca de informação e de proteção imunológica contra o maligno vírus que assola a humanidade. Tal movimentação, apesar de exaustivamente divulgadas as recomendações de isolamento social e de se evitar aglomerações, foi um reflexo da perda de senso lógico de uma fatia expressiva da população.

Nesse esteio, cumpre destacar que movimentos inversos também são evidenciados com a massificação de informações acerca de como se evitar o contágio com a covid-19, e dentre todas, aquelas já cristalizadas quais sejam o isolamento, o uso de máscara, de álcool 70% e a lavagem frequente das mãos com água e sabão. Consubstanciadas por órgãos de ímola reputação mundial, em termos sanitários, essas medidas apresentaram-se como realmente eficazes, logo aptas a serem replicadas. Desta feita, o medo do contágio e suas implicações – sendo a mais severa a morte – também funcionou, de certa forma, como um instrumento para que as pessoas incluíssem medidas sanitárias em seu cotidiano. Tem-se aí, os dois aspectos do medo trazido com a pandemia como, por exemplo, o medo excessivo da covid-19 foi associado a casos de suicídio na Índia e em Bangladesh, bem como há evidências de que o medo também pode ser relacionado à adoção de comportamentos de higiene e adesão ao distanciamento social (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021).

O medo é um sentimento de grande significado para a sobrevivência dos seres humanos por representar a reação frente a situações de risco e perigo e não deve ser visto como um sentimento patológico (PAULUK; BALLAO, 2019). Portanto, o medo é um sentimento definido como tensão ou opressão expressada pelas pessoas frente a uma situação de ameaça ou alerta, trata-se de um sentimento no qual a pessoa reflete sinais físicos como

tremores aceleração dos batimentos cardíacos, tontura e suor (MACHADO; TERTULIANO, 2019).

Considera-se que o medo é uma resposta emocional frente a possíveis ameaças como no caso da covid-19, portanto avaliar o medo se torna relevante para conhecer os impactos que ele causa sobre as pessoas quanto às diversas situações sociodemográficas como idade, sexo, prática religiosa, nível de escolaridade e dessa forma identificar a necessidade de programas de promoção e prevenção aos grupos que apresentam maiores fragilidades (ORNELL *et al.*, 2020).

O tratamento da covid-19 em todo o mundo tem sido focado no controle de infecções, na vacina eficaz e na taxa de cura do tratamento, entretanto o aspecto psicossocial não tem sido considerado, nesse momento, é importante também trabalhar os medos individuais visando abranger o ser de forma holística por isso desenvolver um instrumento breve é oportuno e importante pois com as informações sobre como um indivíduo teme a covid-19, os profissionais de saúde podem projetar programas apropriados voltados para a assistência ao medo (AHORSU *et al.*, 2021).

3.3.1 Escala de medo da covid

A escala de medo da covid-19 (*Fear of Covid-19 Scale - FCV-19S*) foi desenvolvida recentemente visando avaliar os diversos aspectos relacionados ao medo no contexto atual da pandemia pelo coronavírus, uma vez que devido ao alto índice de vítimas e o aumento global dos casos fatais tem impactado sérias preocupações quanto a saúde mental das pessoas.

Desenvolvida pela Ahorsu *et al.* (2020) FCV-19S já foi validada em diversos idiomas e tem sido aplicada em muitos países, considerando a aferição dos níveis de medo, bem como sua comparação entre diferentes sociedades para uma compreensão abrangente sobre as influências da pandemia na saúde mental (GIORDANI *et al.*, 2021).

A FCV-19S é uma escala unidimensional cuja proposta é quantificar o medo diante das situações mais básicas do dia a dia, como sair de casa, andar de ônibus, usar o elevador ou mesmo de adoecer (Faro, 2021). As propriedades psicométricas da escala são fortes, os resultados encontrados indicaram que a pontuação geral dos escores de itens resumidos pode indicar a gravidade do medo da covid-19, as pontuações gerais mais altas no FCV-19S indicam um medo mais severo da covid-19. Além disso, sexo e idade pareciam não afetar o padrão de resposta do medo no FCV-19S. (AHORSU, 2021).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Caracterização do estudo

Para alcançar os objetivos propostos nesse estudo foi utilizada uma abordagem metodológica do tipo quantitativa, descritiva e exploratória.

A pesquisa quantitativa tem como objetivo à quantificação, tanto na coleta de informações, quanto no tratamento delas utilizando para esse fim, técnicas estatísticas, dessa forma viabilizam a precisão dos resultados, evita interferência de interpretação e análise, almejando a representação mensurável dos fenômenos em números, informações e opiniões (PROETI, 2017). A abordagem exploratória tem como objetivo a descrever as características de determinada população ou fenômeno e também pode identificar possíveis relações entre variáveis. (GIL, 2010).

O cenário de estudo definido para este estudo foi o município de João Pessoa-PB, um município brasileiro, capital do estado da Paraíba que possui uma população estimada em 2020 em 817.511 habitantes, distribuídos em 210,044 km², a capital paraibana é considerada a oitava cidade mais populosa da Região Nordeste (IBGE, 2020).

4.2 População e amostra

A população apontada para este estudo é composta pelos professores do ensino superior da cidade de João Pessoa – PB lotados em instituições privadas ou públicas.

Foi considerado como tamanho da população de interesse o número de professores da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e das instituições de ensino superior sindicalizadas no ano de 2020 na cidade de João Pessoa. Para o cálculo da amostra, utilizou-se a técnica amostragem aleatória simples para estimar a proporção da população de professores do ensino superior que apresenta medo da covid.

A amostra de acordo com os dados fornecidos pela Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFPB - PROGEP (Anexo A) com o tamanho total da população é de 2.509 adotou-se a margem de erro amostral máximo $\varepsilon = 3,5\%$, nível de confiança de 95% e como parâmetro de sucesso uma prevalência $p = 20\%$, o resultando encontrado foi uma amostra estimada de 419 professores em João Pessoa.

Quanto à amostra de acordo com os dados fornecidos pelo SINTEENP - Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimento de Ensino Privado da Paraíba, o tamanho total da população é de 2.500. Assim, adotou-se a margem de erro amostral máximo $\varepsilon = 3,5\%$, nível de confiança de 95% e como parâmetro de sucesso uma prevalência $p = 20\%$, resultando um tamanho de amostra estimado de 419 professores da rede privada de ensino superior em João Pessoa.

A fórmula para o cálculo do tamanho da amostra n inicial foi dada pela seguinte equação:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Onde: n é o tamanho da amostra, p é a prevalência professores com medo da covid-19, ε corresponde ao erro amostral, e N é a população total de professores do ensino superior.

Considerando-se como critérios de inclusão: ser professor de instituição do ensino superior no estado da Paraíba e estar em exercício no período da coleta de dados. E, como critérios de exclusão, professores que não residam na cidade de João Pessoa.

O recrutamento dos participantes se deu por conveniência em decorrência da situação da pandemia de covid-19, seguindo as orientações das esferas de saúde competentes na qual orientam o isolamento social. Apesar disso, houve dificuldades para obtenção do tamanho de amostra mínimo necessário, de modo que quando a seleção da amostra foi considerada suficiente para estimação do modelo de equações estruturais, a mesma foi encerrada, sendo utilizada na pesquisa uma amostra total com 279 participantes.

4.3 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante os meses de junho e agosto de 2021, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Sociais (CCS) da Universidade Federal da Paraíba -UFPB (Anexo B).

O instrumento enviado através das mídias sociais contemplava quatro partes: 1ª parte: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), no qual foi assegurado ao participante que o a impressão como comprovante do mesmo. Também foi garantido o anonimato, bem como a desistência em qualquer momento da pesquisa sem nenhum prejuízo ao participante. Na 2ª parte foram contempladas questões sociodemográficas

e questões de saúde referente à covid-19; Na 3ª parte, as questões específicas de qualidade de vida (*Whoqol-bref*) e na 4ª parte as questões serão específicas sobre medo da covid-19 (escala de medo da covid).

A seção que referiu questões sociodemográficas e relativa aos dados de saúde na pandemia foi elaborada pela autora com intuito de identificar melhor as particularidades dos participantes do estudo, contemplando as variáveis descritas nos quadros 01 e 02 abaixo;

Quadro 01: Varáveis sociodemográficas do estudo

VARIÁVEL	CATEGORIAS DE RESPOSTAS
Idade (anos)	-
Sexo	Feminino Masculino
Estado Civil	Solteiro(A) Casado(A) Divorciado/Separado Viúvo(A)
Religião	Nenhuma Católica Protestante / Evangélica Espírita Outra
Escolaridade	Graduação Pós – Graduação Mestrado Doutorado Outro
Número de pessoas que moram na mesma casa	-
Renda familiar	Menor que 1 salário mínimo Entre 1 a 2 salários mínimos Entre 2 a 3 salários mínimos Entre 3 a 4 salários mínimos Entre 5 a 6 salários mínimos Entre 7 ou mais salários mínimos
Rede de ensino	Público Privado

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quadro 02: Variáveis de saúde referente à covid-19 do estudo

VARIÁVEL	CATEGORIAS DE RESPOSTAS
1. Durante a pandemia de covid-19 foi acometido pelo coronavírus?	Sim Não
2. Caso tenha sido contaminado pelo	Sim

coronavírus, precisou ser internado?	Não Não Fui Contaminado
3. Algum parente próximo (filho(a), esposo(a), pai/mãe) faleceu de covid -19?	Sim Não
4. Você faz parte de algum prioritário para a vacina	Sim Não Doença crônica Profissional de saúde Gestante /Puérpera Idade superior a 60 anos
5. Já tomou a vacina contra a covid-19??	Sim, a ^a 1 dose Sim, a 1 ^a e a 2 ^a dose Não

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A terceira parte do instrumento, contemplou o questionário *Whoqol-bref*, que é composto por 26 questões e avaliam os seguintes domínios: domínio físico, domínio psicológico, domínio relações sociais, domínio meio ambiente e a QV global e percepção geral de saúde (Tabela 01). As questões do *Whoqol-bref* são formuladas para respostas em escalas tipo *Likert*, sendo que médias mais altas sugerem melhor percepção de QV.

O *Whoqol-bref* na sua versão em português apresentou características psicométricas equivalente às da amostra do estudo multicêntrico e portanto mostraram que o instrumento apresenta características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste (FLECK *et al.*, 2000) por este motivo, este estudo não realizará a validação estatística da qualidade de vida.

Tabela 01: Domínios, facetas e questões da escala *Whoqol-bref*

DOMÍNIOS	FACETAS	QUESTÕES
Domínio físico	<i>Dor e desconforto.</i>	Em que medida você acha que sua dor impede de fazer o que você precisa?
	<i>Energia e fadiga.</i>	O quanto você precisa de um tratamento médico para levar sua vida diária?
	<i>Sono e repouso</i>	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?
	<i>Mobilidade</i>	Quão você é capaz de se locomover?
	<i>Atividades da vida cotidiana</i>	Quão satisfeito você está com seu sono?
	<i>Dependência da medicação ou de tratamentos</i>	Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?
	<i>Capacidade de trabalho.</i>	Qual satisfeito você está com a capacidade

		para o trabalho?
Domínio psicológico	<i>Sentimentos positivos.</i>	O que você aproveita a vida?
	<i>Pensar, aprender, memória e concentração.</i>	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?
	<i>Autoestima.</i>	O quanto você consegue se concentrar?
	<i>Imagem corporal e aparência.</i>	Você é capaz de aceitar a sua aparência física?
	<i>Sentimentos negativos.</i>	Com que frequência você tem sentimentos negativos?
	<i>Espiritualidade, religião e crenças pessoais.</i>	Quão satisfeito você está consigo mesmo?
Relações sociais	<i>Relações pessoais.</i>	Quão satisfeito você está com suas relações pessoais?
	<i>Suporte (apoio) social.</i>	Quão satisfeito você está com o apoio que recebe de seus amigos?
	<i>Atividade sexual.</i>	Quão satisfeito você está com sua vida sexual?
Meio ambiente	<i>Segurança na vida.</i>	Quão seguro você se sente em sua vida diária?
	<i>Ambiente no lar.</i>	Quão saudável é seu ambiente físico?
	<i>Recursos financeiros.</i>	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?
	<i>Informações disponíveis</i>	Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia a dia?
	<i>Oportunidades de lazer</i>	Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?
	<i>Acesso aos serviços de saúde</i>	Quão satisfeito você está com o seu acesso ao serviço de saúde?
	<i>Moradia</i>	Quão satisfeito você está com as condições do local em que você mora?
Qualidade de vida	<i>Transporte</i>	Quão satisfeito você está com seu meio de transporte?
	<i>Qualidade de vida</i>	Como você avaliaria sua qualidade de vida?
	<i>Saúde</i>	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

Fonte: Adaptado de FLECK *et al.*, 2000.

A quarta seção do instrumento utilizado neste estudo utilizou a escala de medo da covid-19 (FCV-19S) é um instrumento unidimensional de sete itens com propriedades psicométricas robustas. Além disso, os escores totais no FCV-19S são comparáveis entre ambos os sexos e todas as idades, o que sugere que é um bom instrumento psicométrico a ser usado na avaliação e alusão aos temores da covid-19 entre os indivíduos. A FCV-19S apresenta as seguintes questões: primeira “Eu tenho muito medo da COVID-19”, segunda

“Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável”, terceira “Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID -19”, quarta “Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19”, quinta “Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19”, sexta “. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19” e a sétima questão e última do formulário “Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19” (AHORSU, 2020).

A proposta da escala é quantificar o medo diante das situações mais básicas do dia a dia, e tem apresentado boa qualidade psicométrica, demonstrando ser uma medida forte e com qualidade para comparações entre países. No entanto apesar de ser uma escala nova, já foi testada em diversas situações, mas alguns autores recomendam para que os próximos estudos com a FCV-19S usem a abordagem confirmatória através de modelagem de equações estruturais e por isso este estudo buscou validar estatisticamente a escala de medo da covid para a população de ensino superior da rede pública e privada no município de Joao Pessoa-PB (FARO *et al.*, 2020).

O objetivo do instrumento é acompanhar a percepção das pessoas acerca do enfrentamento do medo da covid-19, a escala de medo funciona com uma projeção de 1 a 5, sendo 1 um indicador de pouco medo e 5 o de muito medo (Faro, 2021).

A FCV-19S é composta por sete questões respondidas na escala do tipo Likert com possibilidades de resposta de 01 (discordo totalmente) a 05 (concordo totalmente), no qual o somatório varia de 07 a 35 pontos. O resultado final da pontuação classifica como pouco medo, em indivíduos com pontuação de 7 a 19 pontos, medo moderado, de 20 a 26 pontos, e muito medo, mais de 27 pontos (ELEMO; SATICI; GRIFFITHS, 2020).

4.4 Estratégia para coleta de dados

Esta pesquisa seguiu sua coleta de forma virtual, devido ao momento da pandemia ser ainda de isolamento físico e restrição de aulas presenciais no qual os docentes encontravam-se em aulas remotas e para a efetivação da coleta foi realizado uma chamada pública através de redes sociais e e-mails para os professores do ensino superior solicitando o preenchimento do formulário como meio de incentivo a pesquisa científica.

O instrumento de coleta de dados foi disponibilizado através de um *link* gerado pelo *Google Forms* e enviado por meio de mídias sociais como *WhatsApp*, e-mail e Instagram.

O *Google Forms* é um aplicativo da plataforma *Google* no qual é possível criar e

armazenar formulários, por meio de uma planilha no Google Drive, basta apenas ter uma conta no Gmail, neste formulário existe a possibilidade de tornar a(s) pergunta(s) obrigatória(s), de modo que o questionário só poderá ser enviado ao pesquisador se todas as questões obrigatórias estiverem respondidas. Caracterizam-se pela facilidade de acesso; agilidade na coleta de dados e análise dos resultados, pois quando respondido as respostas aparecem imediatamente; facilidade de uso e gratuidade. Muito eficaz em diversas atividades acadêmicas, como a coleta e análise de dados estatísticos, facilitando o processo de pesquisa.

O formulário construído pode ser disponibilizado através de um endereço eletrônico e, no momento em que for preenchido pelos participantes do estudo, as respostas aparecem imediatamente na página do *Google Forms* do usuário que os criou (MATHIAS; SAKAI, 2020).

O link gerado pelo *Google Forms* elaborado pela pesquisadora contendo as questões do instrumento de pesquisa foi enviado para os e-mails das secretarias os departamentos da UFPB e também para os e-mails dos professores descritos na rede social oficial da UFPB, devido a pandemia, a Universidade Federal encontra-se em home office, fato que dificultou a comunicação e o feedback dos professores.

Quanto às instituições privadas, foram realizados contato prévio com os coordenadores de curso e de prática via e-mail e solicitado a divulgação do instrumento, mas também foi identificado algumas barreiras como: suspensão de contratos, férias escolares regulares, e-mails não existentes.

Ainda foi utilizado as redes sociais da pesquisadora e orientadores para divulgação do chamamento a colaboração da pesquisa através da divulgação do link de acesso ao instrumento.

Considerando os dados do consolidado do SINTEENP, e do PROGEP, a amostra estimada seria de oitocentos e sete (807) professores em João Pessoa, entretanto neste estudo houve uma baixa resposta ao instrumento de pesquisa, de modo que o mesmo foi respondido por um total de duzentos e setenta e nove (279) professores da rede privada e pública de João pessoa – PB. Apesar das limitações, foram avaliadas a homogeneidade das respostas e a possibilidade de estimação dos modelos com a amostra coletada e concluiu-se que o tamanho de amostra obtido até o momento era viável de ser utilizado na pesquisa.

O total de respondentes foi considerado satisfatório de acordo com o designado para que o processo de modelagem de equações estruturais seja estimável, sendo assim, o quantitativo da população do presente estudo permitiu a realização das etapas posteriores,

uma vez que, segundo Hair Jr. *et al.* (2009) o qual sugere que deve existir de 5 a 10 respondentes por parâmetro para o modelo proposto, para que o mesmo seja estimável e identificado, ou seja que tenha solução única.

4.5 Análise dos Dados

Com vistas a compreensão da influência que as variáveis dos resultados registrados pelos participantes exercem para o alcance dos objetivos propostos por este estudo, foi realizado o tratamento e a análise dos dados a partir do congregação e organização das informações coletadas.

Desta forma, inicialmente os dados foram armazenados em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel* 2019, apresentando uma codificação específica para o estudo e também um dicionário para compreensão dos códigos, posteriormente os dados foram analisados e modelados através de software estatístico R versão 4.1.1, AMOS versão 22.0 e IBM SPSS Inc. *PASW Statistics* versão 22.0. Portanto, para este estudo considerou-se: a análise descritiva dos dados, modelagem de equações estruturais, testes não paramétricos e modelo de regressão logística.

4.5.1 Análise Descritiva

São as primeiras operações realizadas na pesquisa quantitativa, cujo objetivo principal é resumir, resumir e explorar o comportamento dos dados. Isso pode ser feito por meio de tabelas de frequência, gráficos e medidas de resumo numérico. A análise descritiva visa explorar os dados por meio de técnicas e regras que tratam de todas as informações sobre as amostras coletadas sem prejuízo, no instrumento utilizado neste estudo foram contempladas questões sociodemográficas; questões de saúde referente à covid-19 na descrição.

4.5.2 Modelagem de Equações estruturais - SEM

Atualmente, vivemos numa era digital, na qual são gerados muitos dados referentes aos diversos aspectos da vida cotidiana do ser humano e com isso, é possível a extração de informações que possibilitem a análises e interpretações desses dados visando a auxiliar na tomada de decisão. Dentre os métodos estatísticos utilizados para analisar dados, destacamos

a análise multivariada, que permite a análise simultânea de múltiplas variáveis através da Modelagem de equações estruturais.

A Modelagem em Equações Estruturais, nome original em inglês - *Structural Equation Modeling* – SEM, é uma técnica que fornece um método de estimação eficaz e adequado que busca esclarecer as relações lineares entre múltiplas variáveis, dessa forma, examinando a inter-relação entre os construtos (grupos de variáveis dependentes e independentes) envolvidos na análise (HAIR JR, 2009).

A SEM permite testar o ajustamento global de modelos, bem como a significância individual de parâmetros diante de uma generalização teórica. Utiliza frequentemente dois tipos de variáveis: as variáveis manifestas (medidas, manipuladas ou observadas diretamente) e as variáveis latentes (variáveis não mensuráveis ou não observadas) que no modelo, representam uma ligação entre os dados observados de um agrupamento de variáveis e sua representação teórica (AMORIM, 2010). Observa-se que as variáveis desse agrupamento estão relacionadas entre si e formam um construto ou dimensão de sua representação teórica.

A modelagem de equações estruturais (SEM) permite modelar relações multivariadas complexas usando dados estatísticos quantitativos, envolve escalas de mensuração de construtos e avalia a relação entre os mesmos através de regressões lineares, de modo que a SEM agrega um conjunto de técnicas estatísticas que integra dois modelos: Modelo de Mensuração, que analisa os relacionamentos existentes entre as variáveis latentes e as variáveis medidas, os indicadores, para observar se os construtos estão medindo corretamente o fenômeno pesquisado; e Modelo Estrutural, composto pelas relações (regressões) entre as variáveis latentes, para inferir relações causais entre os construtos que não são observáveis diretamente (BIDO *et al.*, 2012).

As variáveis mensuráveis, são os indicadores que compõem o construto, na SEM esses dados devem ser independentes, aleatórios e devem permitir a observação da linearidade entre as relações estabelecidas. A modelagem de equações estruturais é, fundamentalmente, uma técnica de Análise Fatorial Confirmatória (AFC), que confirma a adequação entre a estrutura fatorial estabelecida anteriormente e se existe adequação com os dados observados testando sua validade de construto. Uma das características diferenciais entre ela e a AFE são relacionadas às restrições impostas sobre os fatores e as variáveis manifestas (HAIR *et al.*, 2009).

A análise fatorial confirmatória permite a operacionalização de um modelo de medida. Suas aplicações são particularmente apropriadas quando há um debate sobre a

dimensionalidade ou estrutura fatorial de uma escala ou medida (KELLOWAY, 1998).

A AFC não fornece apenas o ajuste aceitável, mas também mostra a evidência de validade do construto. Quando um modelo se ajusta e demonstra validade de construto, a teoria de mensuração é sustentada.

Validade de construto é definida como o grau em que um conjunto de itens medidos realmente reflete o construto latente teórico que aqueles itens devem medir. A evidência de validade de construto confirma que as medidas tiradas de uma amostra representam o verdadeiro escore que existe na população. Podendo se apresentar na AFC como validade convergente ou discriminante.

Na validade convergente é avaliado o grau em que duas medidas do mesmo conceito estão correlacionadas. A Validade discriminante verifica o grau em que um construto é verdadeiramente diferente dos demais, geralmente é feita comparando a variância extraída com variância compartilhada. Logo, uma medida de validade discriminante elevada oferece evidência de que um construto é único e captura alguns fenômenos que outras medidas não conseguem captar (HAIR et al., 2009).

Uma característica peculiar é que essas relações são destacadas através de parâmetros que indicam a força do efeito das variáveis independentes sobre as variáveis dependentes, através de padrões de associações entre estas variáveis (MARÔCO, 2010).

A análise fatorial confirmatória permite a operacionalização de um modelo de medida. Suas aplicações são particularmente apropriadas quando há um debate sobre a dimensionalidade ou estrutura fatorial de uma escala ou medida (KELLOWAY, 1998). Portanto permite testar o ajustamento global de modelos, bem como a significância individual de parâmetros diante de uma generalização teórica e utiliza frequentemente dois tipos de variáveis: as variáveis manifestas (medidas, manipuladas ou observadas diretamente) e as variáveis latentes (variáveis não mensuráveis ou não observadas) (AMORIM, 2010).

A partir da definição do modelo pelo pesquisador o mesmo será estimado para avaliar a adequação do mesmo com a população pesquisada. Isso é realizado através do teste qui-quadrado de bondade de ajustamento que compara as matrizes de covariâncias do modelo teórico proposto e a matriz de covariância amostral da população observada. Além disso, são avaliados diversos indicadores globais para avaliar se o modelo proposto é compatível com os dados amostrais. Esses critérios de seleção (indicadores globais) permitem escolher (eleger) o melhor modelo para o fenômeno pesquisado com base na amostra da população.

Marôco (2010) traz em sua descrição 05 (cinco) etapas primordiais para o resultado de aceitação ou rejeição do modelo da SEM que são:

Primeira etapa consiste na elaboração do modelo teórico: elaboração de um modelo hipotético sobre o comportamento das variáveis.

Segunda etapa é o recolhimento dos dados: etapa referente ao quantitativo de indivíduos para compor a amostra, no qual são necessárias ao menos 05 (cinco) observações para cada parâmetro a ser estimado.

Terceira e quarta etapa representam a especificação do modelo e identificação do modelo: Esta etapa envolve análise da influência das variáveis e validação dos construtos por intermédio da análise fatorial confirmatória.

A quinta etapa refere-se a estimação do modelo: nesta etapa serão estimados os parâmetros mais eficazes para o modelo que pode ser realizada com o método da Máxima Verosimilhança (Maximum Likelihood – ML), Mínimos Quadrados Não-ponderados(ULS), Mínimos Quadrados Generalizados (GLS) e a Distribuição Assintótica Livre (ADF).

Por último, a avaliação da qualidade do ajustamento que tem como intuito avaliar quanto fidedignamente o modelo teórico é capaz de reproduzir a correlação das variáveis manifestas observadas, existindo uma série de índices que podem ser utilizados para alcançar tal objetivo.

Os índices de qualidade de ajustamento utilizados para a avaliação da qualidade do ajustamento podem ser classificados em 05 grandes grupos/famílias: os índices absolutos, índices relativos, índices de parcimônia, índices de discrepância populacional e índices baseados na teoria da informação.

Os índices absolutos são compostos pelos índices de: Qui-quadrado (χ^2) – Graus de Liberdade (g.l.); RMR: (*Root Mean Square Residual*); GFI: (*Goodness-of-Fit Index*).

Qui-quadrado (χ^2) – Graus de Liberdade(g.l.) analisa o valor geral da estatística χ^2 , indicando a necessidade de uma modificação no modelo para se alcançar um melhor ajuste. Quanto menor o valor da estatística melhor será o ajuste do modelo ($p > 0.05$).

O RMR (*Root Mean Square Residual*) refere ao valor residual médio no qual para o modelo ser considerado bem ajustado, o valor deve ser pequeno. Em geral espera-se que o RMR seja menor que 0,05.

O GFI (*Goodness-of-Fit Index*) é uma medida da quantidade relativa de variância e covariância S expressando que valores perto de 1 são indicativos de bom ajuste (LEMKE, 2005).

Os Índices Relativos são: Índice de Ajuste Normado (*Normed Fit Index* – NFI) varia de zero a 1, e é derivado da comparação entre o modelo hipotético e o modelo de independência. Valor acima $> 0,90$ indica bom ajuste. Índice de Ajuste Comparativo (*Comparative Fit Index* – CFI) apresenta a interpretação igual ao do NFI; Índice de Ajuste Relativo (*Relative Fit Index* – RFI); *Tucker-Lewis Index* (TLI).

Os índices de Parcimônia podem ser entendidos como uma medida geral de aderência (*goodness-of-fit*) representando o grau de ajuste do modelo por coeficiente estimado. Os índices de parcimônia são: Parcimônia CFI (*Parsimony Comparative Fit Index* -PCFI); Parcimônia GFI (PGFI); Parcimônia NFI (PNFI). Valores menores que 0,6 apresenta ajustamento mau, $[0,6 ; 0,8)$ – Ajustamento bom e $\geq 0,8$ – Ajustamento muito bom

Entre os índices de discrepância populacional destacamos: O Parâmetro de Não-centralidade (NCP) onde o valor do parâmetro de não centralidade representa o χ^2 menos seus graus de liberdade, F_0 é o mínimo relativo do NCP; Índice Baseado em Resíduos Padronizados (*Root Mean Square Error of Approximation* – RMSEA) leva em conta o erro de aproximação na população é expressa por graus de liberdade, sendo sensível ao número de parâmetros estimados no modelo, valores menores que 0,07 são razoáveis e menores que 0,05 indicam bom ajuste (MARÔCO, 2010).

O modelo de equações estruturais apesar de ser uma formulação matemática permite ser representado de forma gráfica através do Diagrama de Caminhos, no qual são expressas as relações de interdependência no modelo por meio de desenho de símbolos, onde cada um possui seu significado para expressar as variáveis e as associações ou ausência de relações entre elas.

Existem diversos programas estatísticos que executamos modelos de equações estruturais, como AMOS, LISREL, MPLUS, MX GRAPH e R, com métodos de análises e linguagens distintos. O programa estatístico AMOS (*Analysis of Moment Structures*), é um programa compatível com a plataforma Windows e é um módulo de extensão opcional do SPSS de fácil utilização para especificação e modelação generalizada estrutural relacional de momentos amostrais, permitindo a especificação do modelo através de uma forma visual que garante um utilizador com conhecimentos básicos estimar e ajustar os modelos teóricos.

O AMOS é constituído por vários programas que realizam funções diferenciadas, sendo subdividido em dois módulos de programação: AMOS *Basic* e AMOS *Graphics*. AMOS *Basic* utiliza como método de programação as linhas de comando.O AMOS *Graphics*,

utilizado neste estudo, apresenta como método de programação a interface gráfica, no qual é possível realizar as análises a partir do diagrama de caminhos, de forma que não utiliza equações mas sim estimativas gráficas diagramadas (MARÔCO, 2010).

4.5.3. Inferência Estatística e Modelagem de Regressão

Como um dos objetivos da pesquisa é avaliar a qualidade de vida do professor de ensino superior durante a pandemia segundo a rede de ensino, tornou-se necessário realizar comparações dos construtos da escala de qualidade de vida e da escala de medo da covid-19 para os professores da rede pública e privada.

Sendo assim, foram investigadas a suposição de normalidade para os distintos construtos e verificou-se que os mesmos não seguem a distribuição normal, de modo que optou-se por realizar o teste não paramétrico de Mann-Whitney visando a realização dessas comparações.

Em seguida foi avaliada a importância de cada construto das escalas para mensurar a qualidade de vida global do professor através de regressões lineares múltiplas. Assim, foram estimados dois modelos de regressão para a amostra dos professores da rede pública e para amostra dos professores da rede privada. Nesse caso, a variável dependente dos modelos estimados foi definida pela soma das respostas dos seguintes itens do construto de qualidade de vida:

- i) Como você avalia sua qualidade de vida?;
- ii) Quão satisfeito você está com sua saúde?.

Para avaliar a significância dos construtos pesquisados em relação à qualidade de vida dos professores, os modelos foram estimados considerando como variáveis explicativas os seguintes construtos: Domínio Físico; Domínio Psicológico; Meio ambiente; Relações Sociais; Medo da Covid-19.

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, foram respeitadas as diretrizes referentes aos princípios éticos descritos na Resolução nº 510/2016 o Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual se refere ao respeito do participante da pesquisa em sua dignidade e

autonomia, garantindo sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Vale salientar que no TCLE foram contempladas informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade de desistir a qualquer momento, o compromisso na preservação da privacidade, confidencialidade e sigilo dos dados coletados. Portanto, é de responsabilidade do pesquisador suspender a pesquisa imediatamente quando for constatado que existe algum tipo de risco ou dano à saúde dos sujeitos participantes da pesquisa. Entretanto este estudo apresenta o menor, como constrangimento do entrevistado em responder os questionamentos abordados no formulário.

Por conseguinte, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS/UFPB tendo sido aceito por meio do registro de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, CAAE: 46600821.1.0000.5188, parecer nº 4.735.138 e executado após sua aprovação (Anexo B).

5. RESULTADOS

De acordo com a metodologia anteriormente proposta, seguem os resultados alcançados através do instrumento aplicado aos professores da cidade de João pessoa-PB.

Para realização deste estudo foi considerado como tamanho da população de interesse o número total de 279 professores do ensino superior de João Pessoa -PB.

Os resultados estão apresentados em três seções conforme os objetivos propostos no presente estudo: Perfil sociodemográfico de professores do ensino superior; Validação estatística da escala de medo da covid -19 em professores do ensino superior; Qualidade de vida do professor do ensino superior durante a pandemia.

Vale salientar que esta estratégia tem como objetivo facilitar a compreensão dos achados estatísticos e a relação deles com o fenômeno estudado.

5.1 Perfil sociodemográfico de professores do ensino superior

Foi identificado que, dentre os 279 participantes da amostra, a maioria era do sexo feminino (n=172; 61,6%), com idade média de 45,60 anos (DP±10,13), casados (n=174; 62,4%), convivendo com média de 2,94 indivíduos na própria residência (DP±1,28), católicos (n=155; 55,6%), com título de doutorado (n=146; 52,3%), residentes no estado da Paraíba (n=267; 95,7%), majoritariamente em João Pessoa - PB (n=253; 90,7%), e com renda entre quatro e seis salários mínimos (n=48; 17,2%). Quanto ao vínculo de ensino, houve predominância das instituições públicas (n=157; 56,3%).

Com relação a variável renda familiar, observou-se que 39% ganham mais que 10 salários mínimos e 29% recebem entre 4 e 8 salários mínimos. Em geral, pode-se observar na tabela 02 que as maiores rendas estão associadas aos professores da rede pública de ensino e as menores rendas estão associadas aos professores da rede privada.

Tabela 02: Distribuição da renda familiar do professor de ensino superior, segundo a rede de ensino. João Pessoa, Paraíba, 2021 (n=279).

Renda em Salário mínimo	Amostra Total		Rede Privada		Rede Pública	
	Frequência	(%)	Frequência	(%)	Frequência	(%)
00 -- 02	6	2,2	4	3,3	2	1,3
02 -- 04	42	15,1	34	27,9	8	5,1
04 -- 06	48	17,2	36	29,5	12	7,6
06 -- 08	33	11,8	24	19,7	9	5,7
08 -- 10	41	14,7	12	9,8	29	18,5

Mais de 10	109	39,1	12	9,8	97	61,8
Total	279	100,0	122	100,0	157	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Para caracterizar o período da pandemia em que a pesquisa foi realizada foram realizados alguns questionamentos sobre a pandemia de covid-19, onde aproximadamente 66% dos docentes indicam que alguém da família contraiu a doença e cerca de 16% relatou falecimento de algum parente próximo devido a covid-19.

Sobre a vacinação da covid-19, dentre os docentes entrevistados, apenas 7% ainda não tomaram nenhuma dose da vacina. Aproximadamente 34% tomaram as duas doses e 60% tomou apenas uma dose. Antes a vacinação dos docentes caminhava a passos lentos, mas na época da pesquisa houve uma aceleração de modo que 93% já havia tomado ao menos uma dose da vacina. Assim, é possível que os profissionais da educação tenham começado a se sentirem mais protegidos da covid-19.

A tabela 03 exibe os resultados relativos à infecção por covid-19, demonstrando que a maioria afirmou que alguém da família foi contaminado pelo vírus (n=184; 65,9%), contudo, não precisou de internação (n=192; 68,8%) e não foi à óbito (n=235; 84,2%). Quanto à imunização, houve prevalência de cobertura vacinal (n=260; 93,2%) e profissionais de saúde como grupo prioritário (n=92; 33,0%).

Tabela 03: Distribuição de informações de professores de ensino superior relacionadas à infecção pela covid-19. João Pessoa, PB, Brasil, 2021. (N=279)

Variáveis	N (%)
Se alguém da família foi contaminado pela covid-19	
Sim	184 (65,9)
Não	95 (34,1)
Caso você ou alguém da família tenha sido contaminado pela covid-19, precisou ser internado?	
Sim	67 (24,0)
Não	192 (68,8)
Não se aplica	15 (7,2)
Algum parente próximo faleceu de COVID-19?	

Sim	44 (15,8)
Não	235 (84,2)
Tomou a vacina da COVID-19?	
Sim	260 (93,2)
Não	19 (6,8)
Você participa de algum grupo prioritário para a vacina?	
Idoso	22 (8,0)
Doença crônica	41 (14,9)
Imunossupressão	1 (0,4)
Deficiência	2 (0,8)
Gestantes/puérperas	3 (1,1)
Profissional da educação	30 (10,2)
Profissional de saúde	92 (33,0)
Não faz parte	88 (31,6)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

Com relação à avaliação da qualidade de vida de professores de ensino superior, segundo o *Whoqol-bref*, foi possível identificar que os participantes demonstraram baixos escores para o domínio físico (n=121; 43,4%) e de relações sociais (n=151; 54,1%), e escores altos para os domínios psicológico (n=108; 38,7%) e meio ambiente (n=138; 49,5%). Já a qualidade de vida geral foi evidenciada como baixa (n=100; 35,8%) (Tabela 04).

Tabela 04: Distribuição da frequência dos domínios de qualidade de vida de professores do ensino superior, segundo o *Whoqol-bref*. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (N=279).

Domínios	N (%)	Amostra válida/ em falta
Físico		
Baixo aspecto físico	121 (43,4)	235/44
Alto aspecto físico	114 (40,9)	
Psicológico		
Baixo aspecto psicológico	100 (35,8)	208/71
Alto aspecto psicológico	108 (38,7)	
Relações Sociais		
Baixo aspecto de relações sociais	151 (54,1)	279/0

Alto aspecto de relações sociais	128 (45,9)	
Meio Ambiente		
Baixo aspecto de meio ambiente	128 (45,9)	266/13
Alto aspecto de meio ambiente	138 (49,5)	
Qualidade de vida		
Baixa qualidade de vida	100 (35,8)	191/88
Alta qualidade de vida	91 (32,6)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

Os modelos de regressão para os professores das redes de ensino pública e privada obtiveram os seguintes resultados: foram considerados significativos os domínios meio ambiente, o psicológico e as relações sociais para a qualidade de vida do professor da rede pública; e para a rede privada, meio ambiente, psicológico e o domínio físico.

Baseado nos dados analisados, os professores da rede pública e privada de ensino superior consideraram importante para sua qualidade de vida o meio ambiente no que concerne à segurança de vida, ambiente físico de moradia saudável, atividades de lazer e transporte adequados, bem como os sentimentos e sensações positivas na vida representados pelo domínio psicológico. Quanto à avaliação do medo da covid-19, foi visto que a maioria dos participantes afirmou ter muito medo de contrair a doença (n=140; 50,2%), ao passo que o escore médio da escala foi 26,38 (Tabela 05).

Tabela 05: Escores da Escala de Medo da COVID-19, segundo informações de professores de ensino superior. João Pessoa, PB, Brasil, 2021. (N=279);

Variáveis	N (%)
Medo da COVID-19	
Pouco medo	74 (26,5)
Medo moderado	65 (23,3)
Muito medo	140 (50,2)
Escore total	
Mínimo – Máximo	7-49
Média – Desvio Padrão	26,38-10,80

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

5.2. Validação estatística da escala de medo da covid -19 em professores do ensino superior

Após a obtenção da amostra selecionada foi realizada uma análise exploratória de dados, visando descrever as principais variáveis da pesquisa. Em seguida foi utilizada a técnica de modelagem de equações estruturais visando à validação estatística da escala de mensuração para o medo da covid-19 (Quadro 03).

Posteriormente foram realizadas comparações entre os professores das redes públicas e privada, através de testes de hipóteses não paramétricos. Os dados foram analisados e modelados através dos *softwares* estatístico R versão 4.1.1, AMOS versão 22.0 e IBM SPSS Inc. PASW *Statistics* versão 22.0.

O objetivo do instrumento FCV-19S é acompanhar a percepção das pessoas acerca do enfrentamento do medo da covid-19. A escala de medo baseia-se na escala *likert* de concordância com valores de 1 a 5, sendo 1 um indicador de pouco medo e 5 o de muito medo (FARO, 2021). No entanto, nesse trabalho optou-se por utilizar uma escala de *likert* de 7 níveis, onde 1 indica pouco medo e 7 muito medo. A opção de 7 níveis para a escala foi realizada visando aproximar mais os itens da escala para a continuidade requerida pelos modelos utilizados.

Quadro 03: Escala de Medo da Covid-19.

Dimensão	Itens da Escala
Medo da Covid19	M1 - Eu tenho muito medo da COVID
	M2 - Pensar sobre a COVID me deixa desconfortável.
	M3 - Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID.
	M4 - Eu tenho medo de morrer por causa da COVID
	M5 - Eu fico nervoso(a) ou ansioso(a) quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID
	M6 - Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado(a) pela COVID
	M7 - Não consigo dormir porque estou preocupado(a) em ser infectado(a) pela COVID

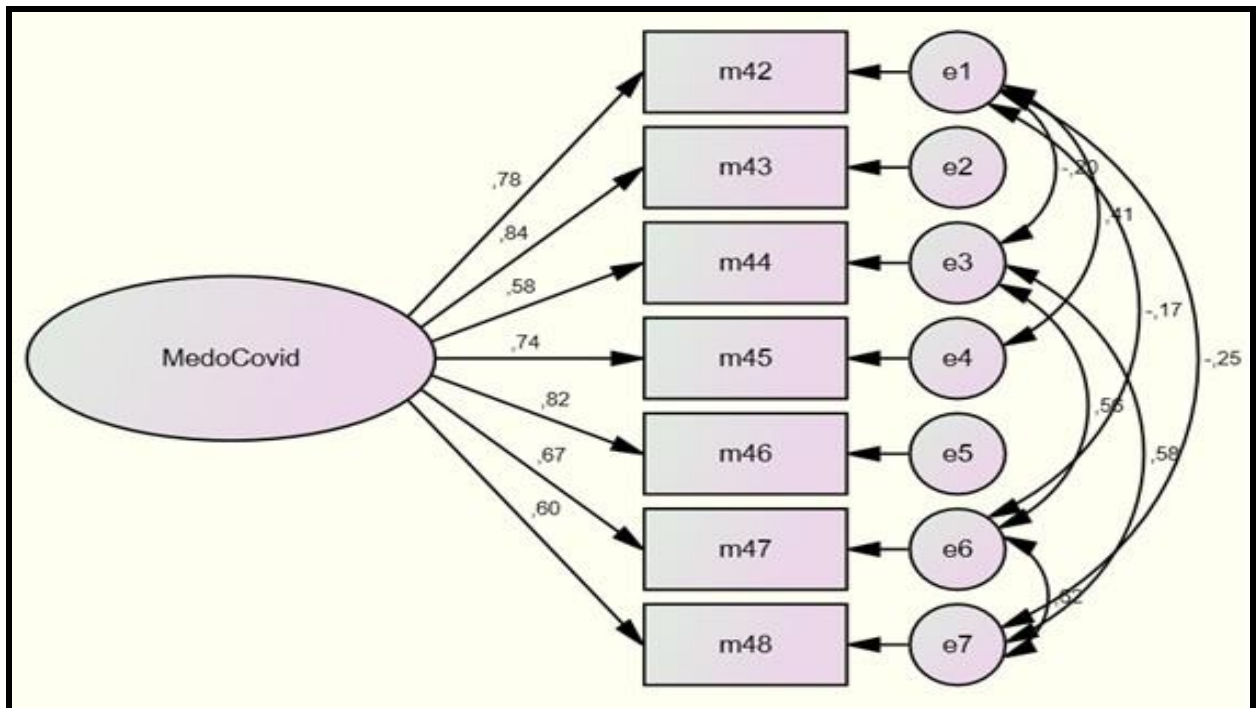
Fonte: Adaptado de Ahorsu *et al.* (2020)

Em seguida a técnica confirmatória de modelagem de equações estruturais foi utilizada para validar a escala de mensuração Medo da Covid-19 para a população de professores de ensino superior na cidade de João Pessoa-PB.

Embora houvesse fortes indícios de validade da escala FCV-19S, a abordagem confirmatória anterior ao seu uso para caracterização do fenômeno junto à população de professores do ensino superior é de interesse tendo em vista que a mesma é relativamente nova e foi proposta há pouco tempo. O modelo estimado para a amostra geral com 279 observações através do método de máxima verossimilhança é apresentado na figura 1 a seguir.

O modelo de equações estruturais proposto foi confirmado através do teste qui-quadrado (p -valor = 0,125) e considerado adequado aos dados amostrais. Todos os parâmetros estimados dos itens da escala foram significativos e apresentaram sinais positivos como esperado, indicando uma relação crescente dos seus itens com a escala. Para a amostra geral, os itens mais importantes (de maior magnitude) foram M1, M2 e M5 (Tabela 06).

Figura 01: Diagrama do Modelo Medo da Covid-19



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Tabela 06: Pesos padronizados estimados através do Modelo de Equações Estruturais

Item da Escala	Amostra Geral	Rede Pública	Rede Privada
M1	0,775	0,772	0,529
M2	0,843	0,867	0,654
M3	0,579	0,496	0,843
M4	0,738	0,693	0,629
M5	0,824	0,829	0,765
M6	0,666	0,601	0,905
M7	0,597	0,538	0,841

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

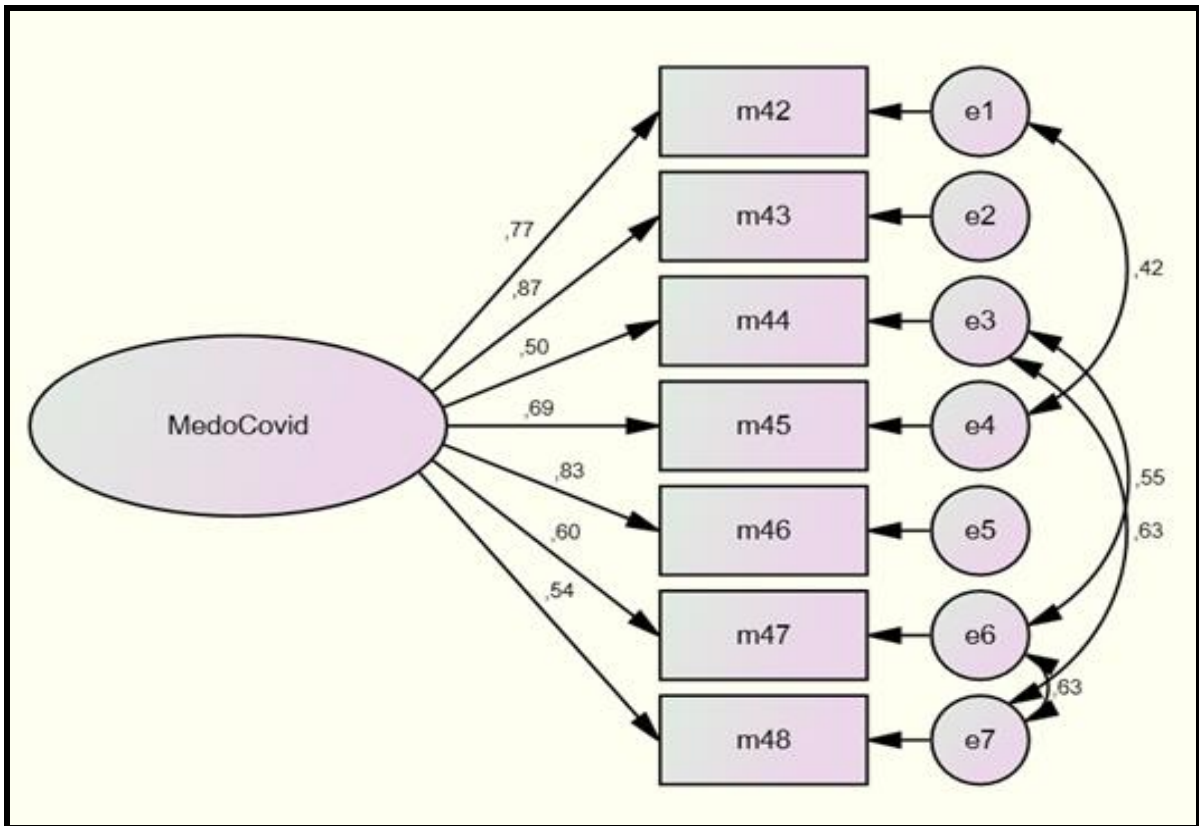
Todos os itens da escala apresentaram pesos padronizados elevados e maiores ou iguais que 0,50. Isso indica que as confiabilidades individuais dos itens são adequadas. Para verificar a estabilidade de solução do modelo teórico proposto, o mesmo foi replicado considerando as amostras de docentes das redes de ensino pública (Figura 02) e privada (Figura 03).

Os modelos estimados para as sub-amostras das redes de ensino pública e privada foram bem ajustados aos dados e tiveram um comportamento semelhante ao modelo para amostra geral, indicando haver estabilidade de soluções.

Todos os parâmetros estimados dos modelos foram significativos, com sinais positivos e magnitudes semelhantes. No entanto, houve alteração na ordem de importância dos itens, onde os docentes da rede pública apresentaram como variáveis estimadas de maior magnitude os itens M1, M2 e M5, enquanto que os docentes da rede privada consideraram de maior importância os itens M3, M6 e M7.

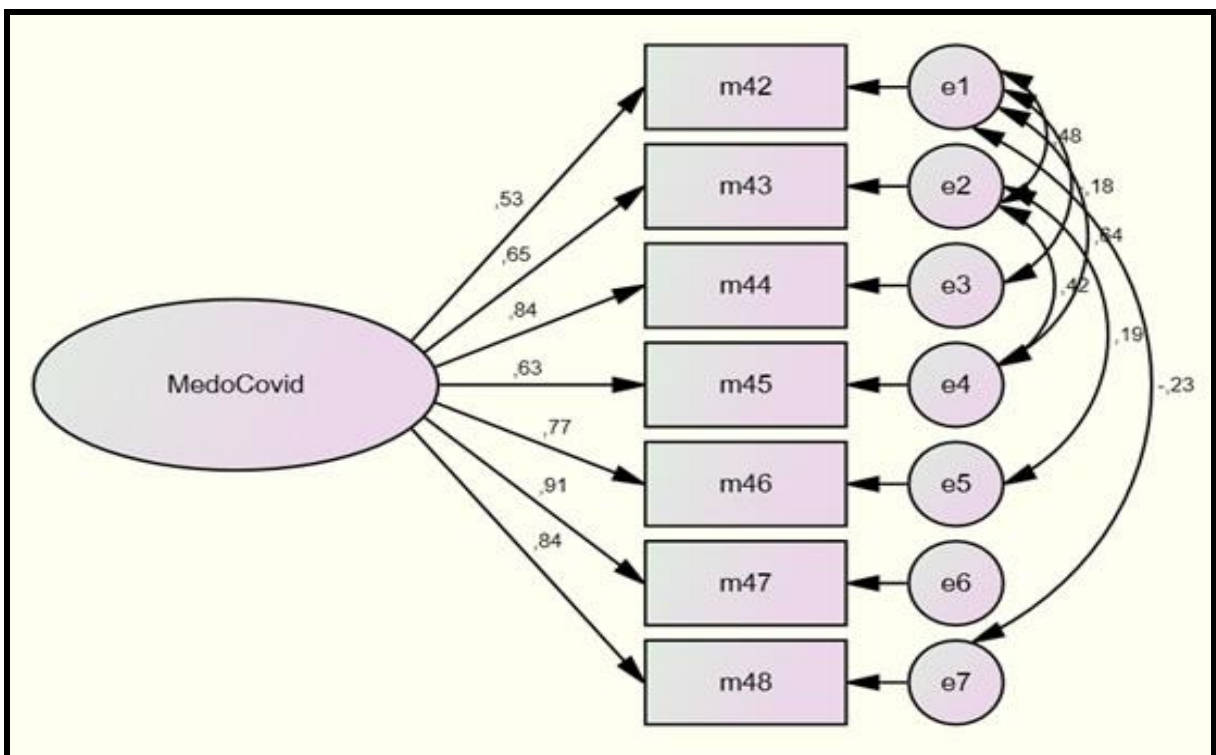
Pode-se observar nos diagramas das figuras que a replicação do modelo teórico é igual ao modelo geral, com exceção das relações entre os erros ou resíduos dos itens que foram designados de acordo com os índices de modificação.

Figura 2. Diagrama do Modelo Medo da Covid-19 para Docentes da Rede Pública



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Figura 3. Diagrama do Modelo Medo da Covid-19 para Docentes da Rede Privada



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

A correlação entre os erros inseridos no modelo teórico pode refletir a influência de outros fatores comuns aos itens e foram implementados no modelo teórico visando melhorar os índices de qualidade do ajustamento (Tabela 09).

Os índices de avaliação da qualidade de ajustamento do modelo podem ser comparados com os valores ótimos apresentados na Tabela 5 que indicam critérios para um bom ajuste do modelo (MARÔCO, 2010).

Em geral, o modelo teórico estimado e suas replicações para as subamostras das redes de ensino pública e privada apresentaram resultados que indicam um ajustamento de boa qualidade para a escala de medo da covid-19 (Tabela 07).

Tabela 07: Medidas de Ajuste Global dos Modelos Teóricos Estimados

Índices de Ajuste	Valor Ótimo	Geral	Pública	Privada
Teste χ^2	$p > \alpha$	0,125	0,352	0,03
χ^2 relativo	<3	1,617	1,107	2,908
NFI	>0,90	0,991	0,984	0,963
IFI		0,997	0,998	0,975
RFI		0,974	0,966	0,902
TLI		0,990	0,997	0,933
GFI		0,989	0,981	0,949
CFI	>0,90	0,997	0,998	0,975
RMSEA	<0,07	0,047	0,026	0,126

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Com base no modelo estimado para a amostra geral será realizada a validação do modelo teórico proposto para escala FCV-19S. Uma medida muito utilizada para avaliar a confiabilidade (ou consistência interna) do instrumento de pesquisa é o alfa de *Cronbach* que foi igual a 0,899 para o único construto da escala, indicando que os itens medem consistentemente o mesmo.

Uma medida da confiabilidade alternativa ao alfa de *Cronbach* é a confiabilidade composta que estima a consistência interna do construto. A confiabilidade composta da escala

FCV-19S foi igual a 0,883 e satisfaz o requisito de ser maior ou igual a 0,70. Para complementar a confiabilidade, foi efetuada a validação estatística relacionada ao construto da escala FCV-19S que é fundamental para verificar se a escala mensura adequadamente o fenômeno pesquisado. A validade estatística do modelo envolve três etapas que estão relacionadas aos construtos, a saber: validade fatorial, validade convergente e validade discriminante.

Segundo Marôco (2010), a validade fatorial ocorre quando a especificação dos itens do construto é correta e a mesma é geralmente avaliada quando os pesos padronizados de todos os itens do construto são maiores ou iguais a 0,50. Na tabela 06 observou-se que os pesos fatoriais padronizados dos itens da escala são maiores ou iguais a 0,50 indicando que os itens especificam corretamente o construto, sendo verificada a validade fatorial do mesmo.

Segundo Marôco (2010), a validade convergente ocorre quando os itens de um fator carregam fortemente nesse fator. Assim, a validade convergente é observada quando o construto se correlaciona positivamente com outros construtos paralelos e quando os itens do construto apresentam correlações elevadas e positivas entre si. A variância extraída média (VEM) é uma medida que permite avaliar a validade convergente do construto e a mesma ocorre quando o VEM é maior ou igual a 0,50 (Hair, et al., 2009).

A validade convergente do construto foi verificada através da variância extraída média que foi igual a 0,524 (maior que 0,50), indicando que os itens da escala FCV-19S carregam fortemente no único construto da escala.

Por fim, a validade discriminante avalia se os itens que refletem um fator não estão correlacionados com outros fatores, ou seja, os fatores definidos por cada conjunto de itens são distintos. Em geral a validade discriminante pode ser avaliada pela verificação se as VEM dos fatores i e j (para $i \neq j$) forem superiores ou iguais ao quadrado da correlação entre esses fatores.

Portanto, a validade discriminante verifica se os itens de um construto estão correlacionados com outros construtos, mas como temos apenas um construto na escala, é desnecessário verificar essa característica.

Sendo assim, consideramos que a confiabilidade e validade estatística da escala FCV-19S foi verificada satisfatoriamente podendo a mesma ser utilizada para caracterizar o fenômeno medo da covid para a população de docentes do ensino superior em João Pessoa – PB.

Após a confirmação da validade da escala FCV-19S foram comparados os grupos das redes de ensino pública e privada através do teste não paramétrico de Mann-Whitney, tendo em vista que a suposição de normalidade dos itens foi rejeitada, como citado anteriormente (Tabela 08).

Tabela 08 Medidas Descritivas Segundo a Rede de Ensino e P-valor para os Testes U de Mann-Whitney.

Itens da Escala	Amostra Geral		Rede de Ensino		Teste U
	Média Geral	Desvio Padrão	Média Pública	Média Privada	P-valor
M1	5,15	1,85	5,29	4,98	0,301
M2	4,80	1,98	4,85	4,73	0,799
M3	2,48	1,88	2,21	2,83	0,021
M4	4,53	2,17	4,61	4,43	0,595
M5	4,19	2,06	4,24	4,12	0,724
M6	2,79	1,94	2,61	3,02	0,122
M7	2,45	1,79	2,32	2,61	0,265

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

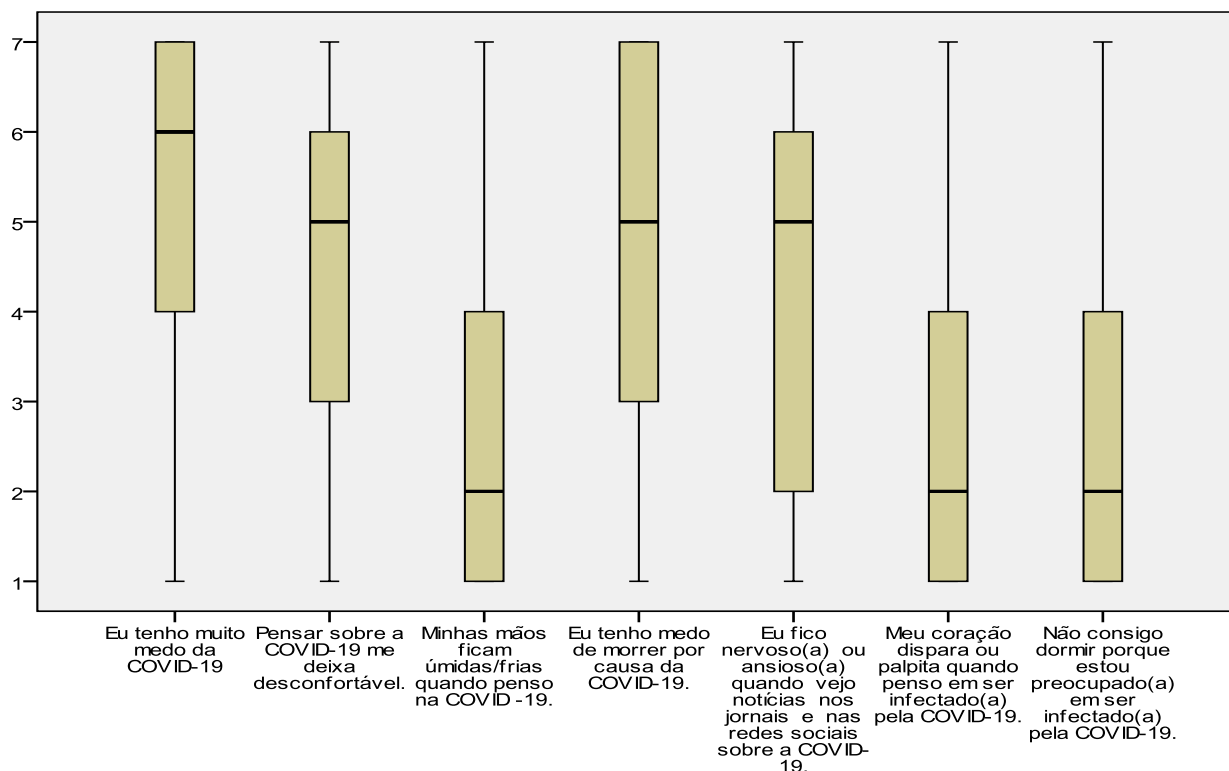
Utilizando os dados amostrais da escala de Medo da Covid-19 para caracterizar a situação dos docentes, pode-se observar que os itens que apresentaram maiores valores médios foram M1, M2, M4 e M5, os quais também apresentam valores médios maiores para os docentes na rede pública em comparação com os docentes da rede privada.

Os desvios padrão para os itens da escala pode ser considerados aproximadamente iguais, onde o menor foi $s = 1,79$ para M7 e o maior, $s = 2,17$ para M4 (Tabela 6 e Figura 4).

Comparando os itens da escala segundo a rede de ensino através do teste U de Mann-Whitney (tabela 08), pode-se observar que apenas a média dos postos da variável M3 foi considerada significativa ao nível de significância $\alpha=0,05$. Excetuando M3, todos os outros itens podem ser considerados não significativos de modo que possuem a mesma distribuição para as categorias das redes de ensino, pública e privada.

Por fim, os itens M3, M6 e M7 que caracterizam mais fortemente o efeito do medo da covid-19, possuem valores médios superiores para a rede de ensino privada indicando que a mesma aparenta sofrer maior pressão devido a pandemia de Covid-19.

Figura 4: Box-Plots dos Itens da Escala Medo da Covid-19



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

5.3 Qualidade de vida do professor do ensino superior durante a pandemia

Ao realizar uma análise exploratória dos dados da pesquisa quanto aos domínios preditores da qualidade de vida, observou-se na tabela 09 que foi identificado que o construto medo da covid-19 apesar de possuir uma Correlação de Spearman significativa com os domínios físico, ambiente, psicológico, relações sociais e qualidade de vida, a mesma é considerada fraca. O domínio de medo da covid apresentou valor negativo quando correlacionado com o físico, ambiente, psicológico, relações sociais e qualidade de vida, indicando uma relação inversa entre eles, ou seja, quanto maior o medo menor os valores dos domínios físico, ambiente, psicológico, relações sociais e qualidade de vida.

Tabela 09: Coeficientes de correlação de Spearman entre os domínios de qualidade de vida. João Pessoa, PB, Brasil, 2021

		Coeficiente de Correlação De Spearman					
		Medo	Físico	Ambiente	Psic.	Rel. Sociais	Qual.de vida
Medo	Correlação	1000	-,233	-,343	-,203	-,268	-,201
	(p-valor)		000	000	000	000	000
Físico	Correlação	-,233	1,000	,604	,549	,563	,546
	(p-valor)	,000		000	000	000	000
Ambiente	Correlação	-,343	,604	1,000	,608	,635	,640
	(p-valor)	000	000		000	000	000
Psicológico	Correlação	-,203	,549	,608	1,000	,595	xxx
	(p-valor)	,001	000	000		000	000
Rel Sociais	Correlação	-,268	,563	,635	,596	1,000	,541
	(p-valor)	000	000	000	000		000
Qual. vida	Correlação	-,201	,546	,640	,587	,541	1,000
	(p-valor)	,001	000	000	000	000	000

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Ao comparar os domínios preditores da QV docente segundo a rede pública e privada através do teste de Mann Whitney, foi observado que à hipótese nula de que a distribuição do domínio é a mesma entre as categorias da Rede (pública e privada) não pôde ser rejeitada ao nível $\alpha = 0,05$, para os seguintes construtos: Medo da Covid-19 (P-valor = 0,55), Qualidade de Vida (P-valor = 0,78), domínio Físico (P-valor = 0,99), Psicológico (P-valor = 0,30) e Relações Sociais (P-valor = 0,13). Portanto, considera-se que não há diferença de nível médio de postos para os domínios citados, segundo a rede pública e privada.

Foi detectada diferença significativa no nível médio dos postos no domínio meio ambiente (P-valor = 0,017) quando comparamos as redes pública e privada ao nível de significância de 5%. A análise baseada nos testes não paramétricos deixou evidenciado que apenas o domínio meio ambiente apresenta contraste distinto para as redes pública e privada.

Ambas as classes de professores reconhecem que é relevante para suas vidas à segurança física de sua moradia, acesso as informações gerais, bem como acesso ao transporte e serviços de saúde e possuir recursos financeiros suficientes para satisfazer suas necessidades

gerais e para atividades de lazer. Portanto, a análise das médias de postos descreve que quanto maior a média melhor o ambiente no qual o professor encontra-se inserido e, portanto o profissional da rede pública possui um ambiente melhor que o profissional da rede privada.

Sendo assim, observou-se que os testes não paramétricos em geral indicam um comportamento similar entre a rede pública e privada para os domínios de QV, quando consideramos cada construto separadamente. A seguir, para avaliar a contribuição conjunta dos domínios preditores da QV serão realizadas regressões lineares múltiplas para ambas as redes de ensino superior. Para isso, foram estimados dois modelos de regressão linear visando investigar o quão bem a linha de regressão descreve os dados.

Ao realizar a Regressão linear da Qualidade de vida com todos os domínios segundo as redes de ensino, observou-se que o modelo funciona bem apresentando o valor de $R^2=0.504$ para a rede pública e $R^2=0.557$ para a rede privada.

As análises de variância das regressões indicaram através do teste F-snedecor que os dois modelos foram considerados adequados aos dados amostrais com p-valores iguais a 0,00 para ambas as regressões, indicando que os modelos propostos são úteis para explicar a variável dependente QV do docente. Os modelos estimados são apresentados na tabela a seguir (tabela 10).

Tabela 10: - Coeficientes Regressão para QV Rede Pública

Modelo	<i>Coeficientes não padronizados</i>		<i>Coeficientes padronizados</i>		
	Beta	Erro Padrão	Beta	t	P-valor
Constante	,143	1,275		,112	,911
Medo	,000	,014	-,001	-,023	,981
Físico	,045	,033	,105	1,388	,167
Ambiente	,110	,029	,321	3,775	,000
Psicológico	,074	,039	,157	1,916	,057
Relações sociais	,150	,048	,255	3,106	,002

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

Avaliando o modelo de regressão para a rede pública observou-se que o domínio medo da covid-19 apesar de apresentar sinal negativo como esperado, foi considerado não significativo indicando que medidas de isolamento restringindo aulas presenciais tomadas em conjunto com a vacinação dos docentes da rede pública proporcionaram resultados positivos

para tranquilizar a atividade docente. Pode-se observar na tabela que o mesmo resultado foi observado na regressão seguinte para a rede privada.

Os preditores considerados significativos no modelo foram os domínios meio ambiente e relações sociais ao nível $\alpha = 0,05$ e o domínio psicológico se considerarmos o nível de significância de 10%. Além disso, os três domínios preditores apresentam sinal positivo indicando influência dos mesmos para a melhoria na QV do docente da rede pública.

Avaliando o modelo de regressão para a rede privada apresentado na tabela a seguir (tabela 11), observou-se que o domínio medo da covid-19 também foi considerado não significativo para as instituições privadas indicando que as mesmas proporcionaram condições de trabalho de modo a tranquilizar seus docentes.

Tabela 11: Coeficientes Regressão para QV Rede Privada

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	Beta	Erro Padrão	Beta	t	P-valor
Constante	,216	1,113		,194	,846
Medo	-,004	,012	-,020	-,297	,767
Físico	,075	,032	,219	2,356	,020
Ambiente	,058	,029	,208	1,996	,048
Psicológico	,203	,040	,451	5,091	,000
Relações sociais	-,026	,049	-,047	-,520	,604

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

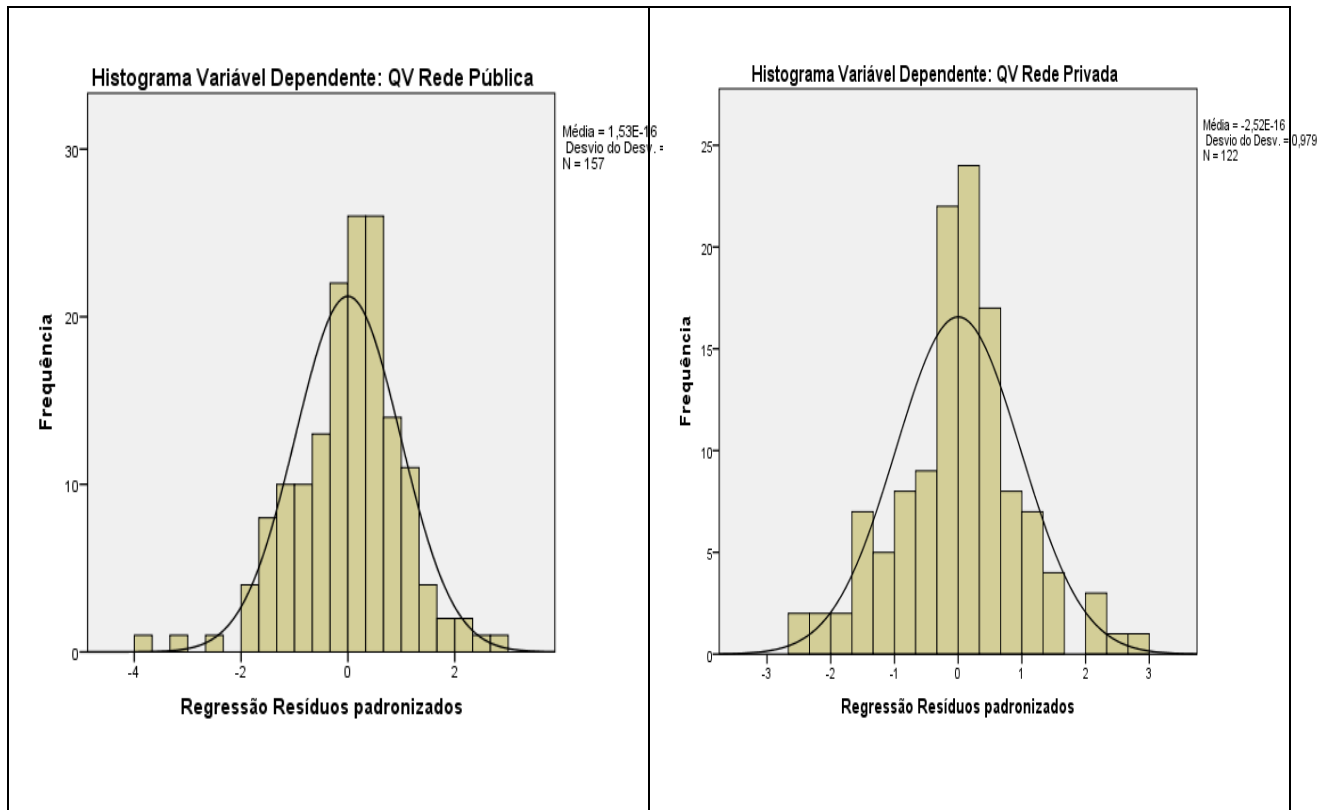
Os preditores considerados significativos no modelo foram os domínios físico, meio ambiente e psicológico ao nível $\alpha = 0,05$. Além disso, os três domínios preditores apresentam sinal positivo indicando influência dos mesmos para a melhoria na QV do docente da rede pública.

Em ambas as análises se verificaram que a constante do modelo foi considerada não significativa e, portanto, sugere-se a análise dos parâmetros na coluna de coeficientes estimados padronizados, onde a constante foi considerada como nula.

Após as regressões foram analisados os pressupostos dos modelos com base na análise de resíduos e foi verificado em linhas gerais que os mesmos atendem parcialmente a condição de normalidade.

O gráfico de histograma dos resíduos indica uma distribuição aproximadamente simétrica (figura 05). O pressuposto de autocorrelação dos resíduos foi considerado satisfeito. As estatísticas de Durbin-Watson foram iguais a $DW = 1,897$ e $DW = 1,754$ respectivamente para as redes de ensino pública e privada.

Figura 05: Histogramas dos Resíduos Padronizados das Regressões x Rede de Ensino



Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

Após ajuste dos modelos e confirmação que esta análise é relevante para comparar quais domínios foram considerados como sendo os mais importantes preditores da QV dos professores das redes de ensino pública e privada.

Ao analisar os dados das regressões lineares para os professores de ambas as redes de ensino, ficou evidenciado que o medo da covid não foi considerado significativo para a influência na qualidade de vida dos professores, provavelmente devido pelas medidas tomadas para evitar aglomerações e o uso de aulas online (não presenciais), como também pelo fato de que na época da pesquisa 93% dos docentes já haviam tomado ao menos a 1ª dose da vacina.

Foram considerados significativos o meio ambiente, o psicológico e as relações sociais para a qualidade de vida do professor da rede pública e para a rede privada, meio ambiente, psicológico e o domínio físico.

Baseado nos dados analisados, os professores da rede pública e privada de ensino superior consideraram importante para sua qualidade de vida o meio ambiente no que concerne a segurança de vida, ambiente físico de moradia saudável, atividades de lazer e transporte adequados, bem como os sentimentos e sensações positivas na vida representados pelo domínio psicológico.

O domínio físico que envolve questões relacionadas a dor, desconforto, fadiga e capacidade de satisfação com o trabalho causam influencias apenas na qualidade de vida dos professores da rede privada de ensino superior. E o domínio de relações sociais que se referem às relações pessoais, amizades, família, e atividade sexual influenciam a qualidade de vida apenas dos professores da rede pública.

Com intuito de reafirmar o foi descrito pela análise de regressão linear foi realizada uma tabela descritiva para analisar as amostras independentes da qualidade de vida dos professores segundo a rede pública e privada de ensino superior de João Pessoa.

A tabela 12 abaixo fornece um resumo estatístico para as duas condições experimentais. Dessa tabela é possível observar que as médias são semelhantes para os seguintes domínios: medo da covid-19, físico, psicológico, relações sociais e qualidade de vida. Apenas o domínio meio ambiente apresentou médias distintas.

Tabela 12– Medidas Descritivas dos Construtos. João Pessoa, PB, Brasil, 2021

	Rede	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Medo	Público	157	26,1274	10,08409	,80480
	Privado	122	26,7131	11,69056	1,05841
Físico	Público	157	33,0828	5,16020	,41183
	Privado	122	33,3525	6,40754	,58011
Ambiente	Público	157	44,9618	6,45287	,51500
	Privado	122	42,7377	7,85489	,71115
Psicológico	Público	157	31,2420	4,68686	,37405
	Privado	122	31,8279	4,88156	,44196

RS	Público	157	15,4459	3,75431	,29963
	Privado	122	16,0328	3,99573	,36176
QV	Público	157	11,1975	2,20849	,17626
	Privado	122	11,1393	2,19434	,19867

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

6. CONCLUSÕES

Esta investigação permitiu diante do atual cenário que o Brasil e o mundo estão vivendo avaliar a qualidade de vida e medo da covid-19 em professores do ensino superior de instituições públicas e privadas por meio da análise de modelagem de equações estruturais utilizando a análise fatorial confirmatória e exploratória.

Os achados deste estudo evidenciaram a atual situação no qual os professores do ensino superior estão passando durante a pandemia de covid-19 quanto a qualidade de vida. Ao analisar os dados da regressão linear múltipla para os professores da rede pública de ensino superior ficou evidenciado que o medo da covid e o domínio físico não apresentam valores significativos para a influência na qualidade de vida dos mesmos, enquanto que para a rede privada, os construtos medo da covid e relações sociais foram não significativos.

Foram considerados significativos o domínio meio ambiente, o psicológico e as relações sociais para a qualidade de vida do professor da rede pública, enquanto que para os professores da rede privada foram significativos o meio ambiente, o psicológico e o físico. Estes resultados afirmam que os docentes estão enfrentando uma situação nova no qual os aspectos ambientais evidenciaram maior impacto na qualidade de vida portanto, os dados apresentados devem ser analisados com mais cautela pelas esferas competentes uma vez que, os professores apresentam condições adversas de trabalho e o estudo evidenciou que há má qualidade de vida durante esse período, ficou evidenciado também que os professores da rede de ensino privada apresentam maior pressão devido a pandemia de Covid-19.

Considera-se como limitação do estudo a baixa adesão de profissionais respondentes, uma vez que pretendia abranger uma porção bem mais significativa da população em estudo, contudo essas limitações não inviabilizaram os achados que identificaram as fragilidades dos professores durante a pandemia.

Diante disso, esta pesquisa contribuiu para o conhecimento acerca da qualidade de vida e medo da covid em professores, indicando a necessidade de melhorias nos aspectos identificados no estudo ao gerar dados que possam ser analisados na busca de uma melhor tomada de decisão quanto à relação professor - pandemia bem como um estudo mais abrangente em número de participantes e inclusão de outras classes de professores para uma análise futura.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 5 Acesso em: 10/04/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>

ANDRADE, R. C. A educação brasileira e a pandemia: breve olhar conjuntural. *Le monde diplomatique Brasil*. **Le Monde Diplomatique Brasil**, São Paulo, 2020. Acesso em: 28/06/2020. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/a-educacao-brasileira-e-a-pandemia-breve-olhar-conjuntural/>.

AQUINO, E M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, Acesso em: 05/05/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 30, n.107, p. 427-449, 2009. Acesso em: 28 jun. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87313702007>

BIDO, D. D. S. *et al.* Qualidade do Relato dos Procedimentos Metodológicos em Periódicos Nacionais na Área de Administração de Empresas: o caso da modelagem em equações estruturais nos periódicos nacionais entre 2001 e 2010. **Organizações & Sociedade**, Salvador, v.19, n. 60, p. 125-144, jan./mar. 2012. Acesso em: 28 dez. 2021 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-92302012000100008>>

BOUYER, G. C.. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: "o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador". **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 249-259, Dec. 2010. Acesso em: 22/04/2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200007>.

AHORSU D.K, *et al.* O Medo da Escala COVID-19: Desenvolvimento e Validação Inicial **Revista Internacional de Saúde Mental e Vício**. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8. Acesso em: 22/04/2021. Disponível em: The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation

ALVARENGA, A. *et al.* Percepção Da Qualidade De Vida De Professores Das Redes Públicas E Privadas Frente À Pandemia Da covid-19. Article in **Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**. Acesso em: 10/04/2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344884504_ARTIGO_ORIGINAL_PERCEPCAO_DA_QUALIDADE_DE_VIDA_DE_PROFESSORES_DAS_REDES_PUBLICAS_E_PRIVADAS_FRENTE_A_PANDEMIA_DO_COVID-19

BARBOSA, A. L. R. . Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas **Trabalho PIBIC – Escola de Enfermagem Wenceslau Braz** – EEWB, Itajuba ,p. 90. 2013. . Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas (fwb.edu.br)

BETTINE, M. A. de A.; GUTIERREZ G. L.; MARQUES R.: prefácio do professor Luiz Gonzaga Godoi Trigo. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa: **Escola de Artes, Ciências e Humanidades** – EACH/USP, São Paulo 2012. 142p. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: qualidade_vida.pdf (usp.br)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada** [recurso eletrônico]. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: Protocolo-de-Manejo-Clínico-para-o-Covid-19.pdf (saude.gov.br). Acesso em: 10/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) **Manual das Denominações Comuns Brasileiras**. São Paulo: SINDUSFARMA, 2013. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb/arquivos/8140json-file-1>. Acesso em: 10/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) **Boletim Epidemiológico covid 19 - Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 58 semanas epidemiológicas, abril 2021. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/16/boletim_epidemiologico_covid_58-1.pdf .

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CPN. 5/2020 de 28 de abril de 2020**. Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=14511-pcp005-20&category_slud=marco-2020-pdf&Itemid=30192 .

CRUZ, D.S. M. da, COLLET, N. e NÓBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 3 Acesso em:22/04/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.08002016>.

ELEMO, A.S., SATICI, S.A. & GRIFFITHS, M.D. O Medo da Escala COVID-19: Propriedades Psicométricas da Versão Amárica da Etiópia. **Int J Ment Health Addiction** (2020). Acesso em: 10/04/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00448-0>

FERENTZ. L. M. da S. Análise da qualidade de vida pelo método WHOQOL BREF: Estudo de caso na cidade de Curitiba, Paraná. **Revista Estudo & Debate**, Lajeado, v. 24, n. 3, 2017. Acesso em: 25/04/2021. Disponível em:1359-3838-1-PB.pdf

FIGUEIREDO, D.; SILVA, J. **Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial**. Opinião Pública, Campinas, v. 16, n.1, p. 160-185, junho, 2010.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Acesso em: 25/04/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>.

FLECK M. P. de A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref” **Rev. Saúde Pública**, 34 (2): 178-83, 2000 Acesso em: 25/04/2021. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp

FRANCO, B. D. G. de M.; LANDGRAF, M.; PINTO, U. M. Alimentos, Sars-CoV-2 e Covid-19: contato possível, transmissão improvável. **Estud. av.**, São Paulo , v. 34, n. 100, p. 189-202, Dec. 2020 .
Acesso em: 25/04/2021. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000300189&lng=en&nrm=iso.

FREIRE, M. E. M. *et al.* . QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 2, e5420016,2018. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=en&nrm=isso

GIORDANI RCF, *et al.* Validação da Escala FCV-19 e Avaliação do Medo da covid-19 na população de Moçambique, África Oriental. **Psychol Res Behav Manag.** 2021;14:345-354. Acesso em: 25/04/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S298948>

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HAIR JUNIOR JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tathan RL. **Análise multivariada de dados**. 6 ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.

IRIGARAY, Hélio Arthur Reis; PAIVA, Kely Cesar Martins de; GOLDSCHMIDT, Cristina Chaves. Resiliência organizacional: proposição de modelo integrado e agenda de pesquisa. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro , v. 15, n. Acesso em: 11/12/2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395158881>.

JULIÃO, A. L. Professores, tecnologias educativas e COVID-19: realidades e desafios em Angola . **RAC: Revista Angolana De Ciências**. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: <http://publicacoes.scientia.co.ao/ojs2/index.php/rac/article/view/105>

KLUTHCOVSKY, A. C. G.C.; KLUTHCOVSKY, F. A.. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 31, n. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.

Lawton, MP (1991). **Uma visão multidimensional da qualidade de vida em idosos frágeis**. Em JE Birren, JE Lubben e JC Rowe, DE Deutchmann (Eds.), *O conceito e*

mensuração da qualidade de vida em idosos frágeis (pp.3-27). San Diego, CA: Academic Press.

LENKE, C. **Modelos de equações estruturais com ênfase na análise fatorial confirmatória no software AMOS**, Universidade do Rio Grande do Sul, Instituto de matemática, Departamento de estatística. Porto Alegre, 2005. Monografia

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiol Bras**, São Paulo, v. 53, 2020. Acesso em: 11/12/2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-3984202000020001&lng=en&nrm=iso.

MACHADO, A. A.; TERTULIANO, I. W. Principais lesões psicológicas no esporte: conceito, modelos teóricos, formas de intervenção e reflexões sobre o medo e a vergonha. **Pensar a Prática**, [S. l.], v. 22, 2019. DOI: 10.5216/rpp.v22.53383. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/53383>. Acesso em: 22 abr. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARÔCO, J. Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações. Pêro Pinheiro, Portugal: 2010

MOTA J. da S. UTILIZAÇÃO DO GOOGLE FORMS NA PESQUISA ACADÊMICAS. **Revista Humanidades e Inovação v.6, n.12 – 2019**. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: 1106-Texto do artigo-5581-3-10-20191011.pdf

ORNEL, F. *et al.* Pandemia de medo e COVID-19: Impacto na Saúde Mental e possíveis estratégias. **Debates em psiquiatria**, Rio de Janeiro. N 02, p. (12-17), 2020. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: [pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias](https://www.ufrgs.br/psiquiatria/revista-debates-em-psiquiatria/article/view/1106-Texto%20do%20artigo-5581-3-10-20191011.pdf) (ufrgs.br)

PANZINI, Raquel Gehrke *et al.* . Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, 2007. Acesso em: 11/12/2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>.

PAULUK, L.R.; BALLAO, C. M. Considerações sobre o medo na História e na Psicanálise. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 60-66. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5569>

PEREIRA É. F.; TEIXEIRA C. S.; SANTOS A. dos - Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: [RBEFE_v26_n2_2012_artigo6.indd](https://www.scielo.br/rbefe/pdf/26n2/2012_artigo6.pdf) (scielo.br)

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004

REISINGER, I.; TURNER, L. Structural Equation Modeling with Lisrel: Application in tourism. **Tourism Management** v 20, 1999.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed . São Paulo: Atlas, 2012. . Acesso em:11/12/2020. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-90X2005000300006&script=sci_arttext&tlng=en

SANTOS, Geórgia Maria Ricardo Félix dos; SILVA, Maria Elaine da; BELMONTE, Bernardo do Rego. COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental de docentes universitários. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 21, supl. 1, p. 237-243, fev. 2021 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php> Acesso em: 10/04/2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100s100013>.

SILVA, L. L.S. da *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 9. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020>

SOUZA, K. R. de *et al* . Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 19, Acesso em: 10/04/2021. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309>.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 26, n. 3, p. 649-659, Sept. 2017.

SOUZA, A. S. R. *et al* . Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 21. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292021000100029&lng=en&nrm=iso.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. da C.. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 580-588. Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.

VECCHIA, Roberta Dalla *et al* . Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 8, n. 3, p. 246-252,.2005 Acesso em: 10/04/2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA – CCEN
DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MODELOS DE DECISÃO
E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO EM MODELOS DE DECISÃO

Projeto: Qualidade de vida e medo da covid-19 em professores
Pesquisador responsável: Emmanoela de Almeida Paulino Lima
Orientador: Prof. Dr. José Carlos de Lacerda Leite
Coorientador: Prof. Dr. Luciano Bezerra Gomes.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "QUALIDADE DE VIDA E MEDO DA COVID-19 EM PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR", desenvolvida sob a responsabilidade da pesquisadora Emmanoela de Almeida Paulino Lima do Curso de mestrado em Modelos de Decisão e Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação dos professores Dr. José Carlos Leite e Dr. Luciano Bezerra Gomes.

O objetivo principal de o estudo Analisar a influência do medo da covid-19 na qualidade de vida dos professores do ensino superior da cidade de João Pessoa-PB. A finalidade deste trabalho é avaliar a relação entre a qualidade de vida e o medo da covid-19 em professores, bem como investigar o grau de vulnerabilidade dos professores quanto ao medo do adoecimento por covid-19 e os impactos causados na qualidade de vida destes profissionais

Você precisará de acesso à internet para responder as questões da pesquisa online. A pesquisa conta com questões sobre a sua idade, sexo, escolaridade, estado civil, etc, e com questões relacionadas a sua qualidade de vida e como se sente em relação a covid-19. O tempo de preenchimento será de aproximadamente 10 minutos.

Sua privacidade será respeitada e suas informações serão sigilosas. Seu nome não será mencionado, nem qualquer outra informação capaz de identificá-lo. Os dados serão armazenados em arquivo digital pelo pesquisador por um período de cinco anos após o término da pesquisa, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

O questionário é dividido em quatro partes:

- 1- Informações Gerais
- 2- Informações a sua saúde durante a pandemia.
- 3- Informações de como você se sente nas últimas duas semanas
- 4- Informações de como você se descreve.

Você deve responder o questionário até o final.

Esta pesquisa poderá trazer benefícios mediante o acesso a informações concretas sobre impactos que medo da covid-19 tem provocado a qualidade de vida dos professores do ensino

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	
--------------------------	-----	--------------------------	-----	--

13. Algum parente próximo (filho (a), esposo (a), pai/mãe) faleceu de covid -19?				
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	

14. Você faz parte de algum prioritário para a vacina?				
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	
<input type="checkbox"/>	Doença crônica	<input type="checkbox"/>	Profissional de saúde	
<input type="checkbox"/>	Idade superior a 60 anos	<input type="checkbox"/>	Gestante /Puérpera	

15. Já tomou a vacina contra a covid-19??				
<input type="checkbox"/>	Sim, a ^a 1 dose	<input type="checkbox"/>	Não	
<input type="checkbox"/>	Sim, a 1 ^a e a 2 ^a dose			

Leia a questão abaixo e assinale o número e lhe parece a melhor resposta. Considere que: 1= MUITO RUIM; 2= PARCIALMENTE RUIM; 3= RUIM; 4= NEM RUIM NEM BOM 5= BOM; 6= PARCIALMENT BOM; 7= MUITO BOM								
16. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5	6	7	

Leia a questão abaixo e assinale o número e lhe parece a melhor resposta. Considere que: 1= MUITO INSATISFEITO; 2= PARCIALMENTE INSATISFEITO; 3= INSATISFEITO; 4= NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO; 5= SATISFEITO; 6= PARCIALMENT SATISFEITO; 7= MUITO SATISFEITO								
17. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5	6	7	

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Considere que: 1= NADA; 2= MUITO POUCO; 3= OCASIONALMENTE; 4= FREQUENTEMENTE 5= BASTANTE 6=MUITO FREQUENTE 7= EXTREMAMENTE								
18. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5	6	7	
19. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5	6	7	
20. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5	6	7	
21. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5	6	7	
22. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5	6	7	
23. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5	6	7	
24. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5	6	7	

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Considerando que: 1= NADA; 2= MUITO POUCO; 3= POUCO; 4= NEM MUITO NEM POUCO 5= MUITO 6=MUITO FREQUENTE 7= COMPLETAMENTE							
25. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	6	7
26. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5	6	7
27. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5	6	7
28. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	6	7
29. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5	6	7

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Considere que: 1= MUITO RUIM; 2= PARCIALMENTE RUIM; 3= RUIM; 4= NEM RUIM NEM BOM 5= BOM; 6= PARCIALMENT BOM; 7= MUITO BOM							
30. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5	6	7

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Considere que: 1= MUITO INSATISFEITO; 2= PARCIALMENTE INSATISFEITO; 3= INSATISFEITO; 4= NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO; 5= SATISFEITO; 6= PARCIALMENT SATISFEITO; 7= MUITO SATISFEITO							
31. Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5	6	7
32. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	6	7
33. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5	6	7
34. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5	6	7
35. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5	6	7
36. Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6	7
37. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5	6	7
38. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5	6	7
39. Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5	6	7
40. Quão satisfeito (a) você está como seu meio de transporte?	1	2	3	4	5	6	7

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas. Considerando que: 1=NENHUMA; 2= MUITO POUCO; 3= POUCO; 4= NEM MUITO NEM POUCO 5= MUITO 6=MUITO FREQUENTE 7= COMPLETAMENTE							
41. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5	6	7

<p>Abaixo são apresentadas algumas frases a respeito da COVID-19. ASSINALE A que melhor descreve você. Considere que: 1= DISCORDO FORTEMENTE ; 2= DISCORDO PARCIALMENTE; 3= DISCORDO; 4= NEM CONCORDO NEM DISCORDO; 5= CONCORDO; 6= CONCORDO PARCIALMENTE; 7= CONCORDO FORTEMENTE</p>							
42. Eu tenho muito medo da COVID-19	1	2	3	4	5	6	7
43. Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável.	1	2	3	4	5	6	7
44. Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID -19.	1	2	3	4	5	6	7
45. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19.	1	2	3	4	5	6	7
46. Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19.	1	2	3	4	5	6	7
47. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19.	1	2	3	4	5	6	7
48. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19.	1	2	3	4	5	6	7



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA – CCEN
DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MODELOS DE DECISÃO
E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO EM MODELOS DE DECISÃO

Projeto: Qualidade de vida e medo da covid-19 em professores
Pesquisador responsável: Emmanoela de Almeida Paulino Lima
Orientador: Prof. Dr. José Carlos de Lacerda Leite
Coorientador: Prof. Dr. Luciano Bezerra Gomes.

APÊNDICE B– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre Qualidade de vida e medo da covid-19 em professores do ensino superior que será desenvolvida sob a responsabilidade da pesquisadora Emmanoela de Almeida Paulino Lima do Curso de mestrado em Modelos de Decisão e Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação dos professores Dr. José Carlos Leite e Dr. Luciano Bezerra Gomes.

O objetivo principal de o estudo Analisar a influência do medo da covid-19 na qualidade de vida dos professores na cidade de João Pessoa-PB. A finalidade deste trabalho é Avaliar concomitantemente a relação entre a qualidade de vida e o medo da covid-19 em professores.

Tipo de Participação: Você precisará de acesso à internet para responder as questões da pesquisa online. A pesquisa conta com questões sobre a sua idade, sexo, escolaridade, estado civil, etc, e com questões relacionadas ao uso de máscara facial e em como se sente nessas últimas duas semanas. O tempo de preenchimento será de aproximadamente 10 minutos.

Riscos: Ressaltamos que você poderá se sentir constrangido ou desconfortável ao responder as perguntas contidas na pesquisa, pois tratam de questões pessoais e que envolvem uma situação de pandemia no país. Além disso, sentimentos e emoções vivenciadas com o isolamento social poderão ser lembradas. Caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação imediatamente e retornar a responder depois ou mesmo simplesmente não participar mais, tudo dependerá de sua vontade.

Benefícios: Esta pesquisa poderá trazer benefícios mediante o acesso a informações concretas sobre impactos que medo da covid-19 tem provocado a qualidade de vida dos professores do

ensino superior durante a pandemia, a fim de subsidiar a elaboração de políticas públicas e estratégias educativas sobre a temática.

Sigilo e Privacidade: Sua privacidade será respeitada de modo que suas informações serão sigilosas e nenhuma delas poderá identificá-lo. Seu nome não será mencionado, nem qualquer outra informação capaz de identificá-lo. Os dados serão armazenados em arquivo digital pelo pesquisador e pela orientadora por um período de cinco anos após o término da pesquisa, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados do estudo serão publicados em eventos e revistas científicas internacionais, mas o sigilo de sua participação será mantido.

Autonomia: Será garantido a você o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências, podendo ser requerida a qualquer momento, antes, durante ou depois de sua participação. Você poderá se recusar a participar do estudo a qualquer momento e se retirar dele sem que lhe cause nenhum prejuízo.

Ressarcimento e Indenização: Você não terá nenhum tipo de remuneração financeira pela participação na pesquisa. Da mesma forma, não perderá nenhum de seus direitos. Ressaltamos que você tem direito à indenização por parte dos pesquisadores e da instituição envolvida por eventuais danos decorrentes de sua participação, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Segunda Via do TCLE Online: Você poderá guardar a segunda via deste documento, que é sua por direito. Basta clicar aqui e realizar o download do documento.

Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB FM/UFF), por e-mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 h. E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br. Tel: (83) 3216-7791 ou com o pesquisador responsável.

Pesquisador Responsável: Emmanoela de Almeida Paulino Lima. . E-mail: manupaulinomds@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A - TOTAIS DE SERVIDORES – UFPB

16/04/2021

e-Gen Developer

e-Gen Developer

16/04/2021 04:41:59

TOTAIS DE SERVIDORES

Todos os campos com ▼ devem ser preenchidos.

PESQUISAR | LIMPAR

ANO

2020 ▼

Situacao ▼

ATIVOS ▼

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA		Emitida em: 02/03/2020												
PROGEP Pro-Reitoria de Gestao de Pessoas		Pagina: 4												
TOTAIS DE SERVIDORES (DOCENTES ATIVOS) POR CENTRO, DEPTO., CLASSE E TITULACAO - ANO: 2020														
CENTRO	DEPARTAMENTO	TOTAL	AUX	ASS	ADJ	ADO	TIT	T-20	T-40	DE	GRAD	ESP.	MEST	DOU
CCHSA	DEPTO. DE CIENCIAS BASICAS E S	5	0	0	5	0	0	0	1	4	0	0	1	4
CCHSA	DEPTO. DE CIENCIAS SOCIAIS APL	18	5	3	9	1	0	0	0	18	0	0	8	10
CCHSA	DEPTO. DE GESTAO TEC.AGROINDUS	17	2	2	9	4	0	0	0	17	0	0	5	12
CCHSA	DEPTO. DE EDUCACAO	19	4	0	11	4	0	0	0	19	0	0	5	14
CCHSA	DEPTO. DE AGRICULTURA	13	1	0	3	9	0	0	0	13	0	0	1	12
CCHSA	DEPTO. DE CIENCIA ANIMAL	7	1	0	1	3	2	0	0	7	0	0	0	7
TOTALS DESTE CENTRO		79	13	5	38	21	2	0	1	78	0	0	20	59
CEAR	DEPTO. DE ENGENHARIA ELETRICA	26	1	0	13	10	2	0	0	26	0	0	1	25
CEAR	DEPTO. DE ENGEN. E ENERGIA REN	26	3	0	18	2	3	0	0	26	0	0	0	26
TOTALS DESTE CENTRO		52	4	0	31	12	5	0	0	52	0	0	1	51
CB	DEPTO. DE BIOTECNOLOGIA	13	0	0	10	2	1	0	0	13	0	0	0	13
CB	DEPTO. DE BIOLOGIA CELULAR E M	11	0	0	10	1	0	0	0	11	0	0	0	11
TOTALS DESTE CENTRO		24	0	0	20	3	1	0	0	24	0	0	0	24
CCAE	DEPTO. DE CIENCIAS SOCIAIS (LN	20	0	1	10	9	0	0	0	20	0	0	2	18
CCAE	DEPTO. DE EDUCACAO (LN-MM)	16	3	1	6	6	0	0	0	16	0	0	1	15
CCAE	DEPTO. DE CIENCIAS EXATAS (LN-	44	1	5	31	7	0	0	1	43	0	0	14	30
CCAE	DEPTO. DE ENGENHARIA E MEIO AM	18	1	2	6	9	0	0	0	18	0	0	2	16
CCAE	DEPTO. DE LETRAS	20	5	0	11	4	0	0	0	20	0	0	4	16
CCAE	DEPTO. DE CIENCIAS SOCIAIS APL	34	5	7	21	1	0	0	2	32	0	1	19	14
CCAE	DEPTO. DE DESIGN	12	0	1	10	0	1	0	0	12	0	0	4	8
TOTALS DESTE CENTRO		164	15	17	95	36	1	0	3	161	0	1	46	117
TOTALS DE DOCENTES DA UFPB		2509	297	153	1066	762	231	112	132	2265	17	40	392	2060
											0%	1%	15%	82%

T

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

Emitida em: 02/03/2020

Menu | Sair | Imprimir

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E MEDO DA COVID-19 EM PROFESSORES

Pesquisador: Emmanoela de Almeida Paulino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46600821.1.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.735.138

Apresentação do Projeto:

Trata-se de analisar o projeto intitulado "Qualidade de vida e medo da COVID-19 em professores" da mestranda Emmanoela de Almeida Paulino, do Programa de Pós Graduação Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a influência do medo da COVID-19 na qualidade de vida de professores do ensino superior da cidade de João Pessoa-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios bem descritos e postos na plataforma Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa em tela será desenvolvida online, com 418 professores do ensino superior, através da aplicação do questionário WHOQOL-Bref e a escala chamada medo da escala COVID-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto em tela se encontra bem instruído de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho nacional de Saúde que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Recomenda-se manter a metodologia proposta.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.735.138

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1750210.pdf	07/05/2021 15:44:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	07/05/2021 15:17:10	Emmanoela de Almeida Paulino	Aceito
Outros	Formulario_de_entrevista.pdf	07/05/2021 15:16:02	Emmanoela de Almeida Paulino	Aceito
Outros	DECLARACAO_aprovacao_projeto.pdf	07/05/2021 15:14:21	Emmanoela de Almeida Paulino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/05/2021 15:09:19	Emmanoela de Almeida Paulino	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/05/2021 15:08:59	Emmanoela de Almeida Paulino	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/05/2021 14:59:40	Emmanoela de Almeida Paulino	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinado_Emmanoela.pdf	07/05/2021 14:52:18	Emmanoela de Almeida Paulino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Página 02 de 03

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.735.138

JOAO PESSOA, 26 de Maio de 2021

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))