
VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SAÚDE DOCENTE PARA O CONTEXTO BRASILEIRO

TEACHERS' HEALTH QUESTIONNAIRE VALIDATION FOR THE BRAZILIAN CONTEXT

Adelar Aparecido Sampaio¹, Claus Dieter Stobaus², Dartel Ferrari de Lima¹, Oldemar Mazzardo¹, Verónica Gabriela Silva Piovani¹ e Jorge Both^{1,3}

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon-PR, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil.

³Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil.

RESUMO

O presente estudo apresenta a adaptação e validação transcultural do Questionário Saúde Docente (QSD) para o contexto brasileiro nas variáveis de bem-estar (satisfação e autoeficácia) e mal-estar (disfunções musculoesqueléticas, disfunções cognitivas, esgotamento e disfunções da voz). Foram realizadas distintas etapas para assegurar a qualidade da tradução e da adaptação do QSD no que se refere à equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre os itens originais e traduzidos. A amostra final do estudo piloto foi constituída por 697 professores, sendo 168 do sexo masculino e 529 do feminino, com idades entre 18 e 52 anos, atuantes em 03 centros de Educação Infantil, 09 escolas do nível Ensino Fundamental de 1º ao 5º ano e 04 dos níveis Ensino Fundamental de 6º ao 9º ano e Ensino Médio. Para a análise da estabilidade temporal dos escores foi empregado o teste de Kappa e para a consistência interna das dimensões e da avaliação global do instrumento o teste de alfa de Cronbach, os quais apresentaram correlações satisfatórias. Como instrumento de medida, o questionário é considerado confiável para avaliar a saúde docente, além disso contém diretrizes para futuros estudos das variáveis associadas ao bem-estar e mal-estar de professores brasileiros.

Palavras-chave: Validação. Bem-estar. Mal-estar. Avaliação. Saúde docente.

ABSTRACT

The present study shows the cross-cultural adaptation and validation of the Spanish health questionnaire so-called *Cuestionario de Salud Docente* (CSD) for the Brazilian context with regard to the following variables: welfare (satisfaction and self-efficacy), and malaise (musculoskeletal dysfunctions, cognitive dysfunctions, breakdown and vocal cord dysfunctions). Some stages were performed to ensure the quality of translation and adaptation of the CSD with regard to semantic, idiomatic, experiential and conceptual equivalence between the original items and the translated ones. The final sample of the pilot study consisted of 697 teachers, 168 men and 529 women, aged between 18 and 52 years, working in 03 infant education centers, 9 Elementary schools from the 1st to 5th grade, and 04 Elementary schools from the 6th to 9th grade, and High School. Kappa test was used for assessing the temporal stability of the scores, and Cronbach's alpha test for the internal consistency of the dimensions and overall evaluation of the instrument. A satisfactory correlation between them was seen. As a measuring instrument, the questionnaire is considered reliable to evaluate teachers' health, in addition to containing guidelines for further studies on welfare and malaise variables of Brazilian teachers.

Keywords: Validation. Welfare. Malaise. Evaluation. Teachers health.

Introdução

A avaliação e o monitoramento da saúde de professores há muito tempo é objeto de interesse no domínio público da prevenção dos riscos profissionais^{1,2}. A eficiência deste monitoramento tende a aumentar à medida que os instrumentos de avaliação se aperfeiçoam metodologicamente e se padronizam.

Atualmente, os inquéritos que investigam a saúde do docente são modelados para captar sua autopercepção de saúde, sendo numerosos os estudos sobre fatores de risco e seu impacto na atuação profissional^{1,3,4}. No entanto, no Brasil, ainda não há instrumento capaz de avaliar, objetiva e especificamente, indicadores de risco à saúde associados à atividade docente.

A autoavaliação do estado de saúde, muito embora seja uma avaliação que pode ser mais subjetiva, é considerada um indicador válido para a percepção do estado de saúde individual da

pessoa e mesmo da classe profissional de docentes e, apesar de que possa oscilar de acordo com as experiências socioculturais e preocupações pedagógicas⁴ de forma individual, tem se revelado fortemente associada com medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços de saúde.

Para a monitorização e o controle da saúde são necessários instrumentos de avaliação adequados e específicos. Nesse sentido, o instrumento mais utilizado para monitorar o estado de saúde individual e coletivo é o questionário de saúde percebida, o qual permite obter informações sobre a percepção que o sujeito tem sobre seu próprio estado de saúde, a partir da revisão de sintomas, pensamentos, sentimentos e comportamentos^{5,6}.

Entretanto, para a realidade brasileira, não existe disponível um instrumento válido que reúna um amplo conjunto de indicadores de saúde docente em um formato curto, sendo que os utilizados se limitam aos sintomas decorrentes do estresse ou às dimensões do *burnout*, como o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL)⁷ e o Maslach *Burnout Inventory* (MBI)⁸, dentre outros.

Por outro lado, no idioma espanhol existe o Questionário Saúde Docente (QSD)³, o qual também foi validado para o contexto português⁹, que reúne itens focados na percepção do sujeito sobre a experiência positiva do ensino e sobre a presença de sintomas físicos e psicológicos relacionados com os riscos ocupacionais da profissão docente. Destaca-se que o QSD oferece vantagens por ser curto, confiável e fácil de usar para avaliar a saúde docente, incluindo aspectos centrais dos riscos mais relevantes para o trabalho docente e aspectos de bem-estar profissional, além de poder contribuir no acompanhamento em termos institucionais.

Portanto, ao considerar que existe a necessidade de ter-se instrumentos para avaliar a saúde do docente de uma forma mais ampla, na realidade brasileira, o objetivo do estudo foi validar transculturalmente o Questionário Saúde Docente para o português brasileiro.

Métodos

Tipo de pesquisa e aspectos éticos

A pesquisa caracterizou-se como psicométrica, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sob parecer número 2.414.959.

Descrição do instrumento Questionário Saúde Docente (original)

O Questionário Saúde Docente³, de origem espanhola, avalia a percepção do sujeito sobre a experiência positiva do ensino e sobre a presença de sintomas físicos e psicológicos relacionados com os riscos ocupacionais da profissão docente.

A construção do instrumento original foi realizada em três fases. Na primeira fase, após uma revisão bibliográfica, foram trianguladas as informações com entrevistas realizadas com especialistas da área (professores, administradores escolares e pesquisadores), para identificar os itens e as dimensões do instrumento. Na segunda fase, 30 professores responderam o questionário e foi feita uma avaliação qualitativa sobre a complexidade, interesse e adequação dos itens. Após a adequação dos itens, o instrumento ficou composto por 112 itens distribuídos nas dimensões saúde docente nos aspectos físicos, cognitivos e emocionais (78 itens) e experiência positiva na atividade docentes (34 itens). Na terceira fase, o instrumento foi aplicado para 335 professores. As análises de consistência interna e confiabilidade das respostas possibilitaram a seleção de 70 itens distribuídos nos seguintes assuntos: esgotamento (7 itens), voz (6 itens), estado geral de saúde (15 itens), estado cognitivo (8 itens), estado emocional (12 itens), satisfação (12 itens) e autoeficácia (10 itens). Destaca-se que os sete temas evidenciaram consistência interna razoável ($\alpha > 0,70$)³.

Para a análise psicométrica do instrumento participaram 6208 professores, sendo que inicialmente foi realizada a análise de discriminação dos itens, sendo que nesta fase restaram 59 questões. Após esse procedimento, o banco de dados foi dividido em dois, sendo que a primeira metade foi utilizada para realizar a análise fatorial exploratória dos dados, a qual alcançou índices aceitáveis de KMO e de esfericidade de Bartlett. Ressalta-se que, nesta etapa, 23 itens alcançaram cargas fatoriais aceitáveis, divididas em seis fatores que explicavam 61,43% do instrumento. Os itens foram nomeados e distribuídos da seguinte maneira: esgotamento (3 itens), satisfação (5 itens), alterações na voz (3 itens), problemas musculoesqueléticos (3 itens), problemas cognitivos (4 itens), e autoeficácia (5 itens)³.

A análise fatorial confirmatória foi realizada considerando a segunda metade do banco de dados. Ao considerar os 23 itens, a análise evidenciou bom ajuste do modelo de seis fatores ($\chi^2_{gl}=253$; $\chi^2=23744,07$; $p<0,001$; CFI=0,96; IFI=0,96; GFI=0,97; AGFI=0,96; RMSEA – IC90%=0,04), sendo que as análises de invariância fatorial entre diferentes estratos de professores apresentaram resultados aceitáveis, quando considerado o nível de ensino de atuação e sexo dos docentes. Por fim, as análises da consistência interna das dimensões do instrumento foram consideradas satisfatórias (α entre 0,71 e 0,87)³.

Portanto, o instrumento, na sua versão final³, contempla temas relacionados ao mal-estar e bem-estar, sendo composto por 23 itens distribuídos em seis indicadores. As dimensões associadas ao bem-estar são: Autoeficácia e Satisfação. As dimensões associadas ao mal-estar são: Disfunções Musculoesqueléticas, Disfunções Cognitivas, Esgotamento e Disfunções da Voz. Para responder o instrumento, o docente utiliza uma escala do tipo Likert composta por cinco pontos, os quais são: 1 – “Discordo Totalmente”; 2 – “Discordo Parcialmente”; 3 – “Não Discordo e Nem Concordo”; 4 – “Concordo Parcialmente”; 5 – “Concordo Totalmente”.

Procedimentos de tradução e adaptação transcultural do instrumento

Para adaptação transcultural do instrumento foram considerados os aspectos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais concernentes à sua tradução. Nesse sentido, o instrumento passou pela tradução semântica, realizada por dois especialistas na área da linguística, que traduziram o questionário da versão espanhola para o idioma português-brasileiro. Destaca-se a proficiência de ambos os tradutores das versões: original (língua espanhola – Espanha) e língua portuguesa (Brasil), além de estarem familiarizados com as culturas associadas, o que possibilitou maior adequação cultural do processo de adaptação¹⁰.

Com as duas versões do instrumento traduzido, iniciou-se o processo de síntese, com o objetivo de chegar a uma versão única. Desse modo, as versões traduzidas do instrumento passaram pela avaliação, comparação e síntese de suas discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais¹¹⁻¹³.

Esta fase contou com o envolvimento de três especialistas da área da Saúde e da Educação, responsáveis pela pesquisa, que analisaram cada item em particular, esclarecendo dúvidas teóricas e auxiliando na decisão sobre as melhores expressões a serem utilizadas e balizando a equivalência entre as versões traduzidas e o instrumento original. A fase de validação semântica teve como objetivo verificar se os itens, as instruções e a escala de resposta eram compreensíveis, se os termos presentes nos itens estavam adequados e se as expressões correspondiam àquelas utilizadas pelo público-alvo. Nesse momento, constituíram a amostra, 50 professores atuantes no ensino fundamental e médio, nas esferas de Educação pública (estadual e municipal) e privada.

A tradução reversa (*back-translation*) foi realizada para verificar o controle de qualidade do instrumento¹¹. Esse processo foi utilizado como uma ferramenta para identificar palavras ambíguas no idioma-alvo, buscando encontrar inconsistências ou erros conceituais na versão final, quando comparada à versão original. Nessa etapa, foi realizada a tradução do instrumento por um terceiro tradutor, bilíngue e nativo no idioma espanhol, o qual não participou da primeira

etapa de tradução. A versão traduzida foi enviada aos autores do instrumento original, com explicações sobre os motivos de inserção de termos sinônimos entre parênteses. Também foi realizada uma explanação sobre as características culturais do Brasil e sobre a importância da exatidão dos itens para o público-alvo. As adequações realizadas foram aprovadas pelos autores da versão original.

Procedimentos de validação psicométrica

Nessa fase foi avaliada a estabilidade temporal dos escores, a confirmação do modelo teórico, a análise da invariância fatorial entre os diferentes estratos docentes, a avaliação do ajustamento do constructo, e a análise da consistência interna do instrumento.

Para a avaliação da estabilidade temporal dos escores foi utilizado o conjunto da amostra com 718 professores. Os professores que participaram dessa fase do estudo responderam o instrumento em dois momentos, sendo que o intervalo entre a primeira e a segunda coleta foi de sete a quatorze dias. Para a análise de dados da estabilidade temporal dos escores foi empregado o teste de concordância Kappa, sendo que os índices foram classificados conforme Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro¹⁴, os quais determinam que: índices <0,00 são discordantes; índices entre 0,00 e 0,19 representam quase nenhuma concordância; índices entre 0,20 e 0,39 representam pequena concordância; índices entre 0,40 e 0,59 representam concordância moderada; índices entre 0,60 e 0,79 representam concordância substancial; índices entre 0,80 e 1,00 representam concordância quase perfeita. Ressalta-se que as questões que alcançaram índices iguais ou superiores a 0,60 no teste de concordância Kappa participaram no processo de confirmação do modelo teórico por meio da análise fatorial confirmatória realizada pela Análise de Equações Estruturais.

Para a avaliação psicométrica do estudo, inicialmente a análise da amostra foi composta por 718 professores. Entretanto, ao identificar a existência de *outliers* por meio do teste da distância de Mahalanobis, foram excluídos do banco de dados 21 docentes. Assim, as análises fatoriais confirmatórias subsequentes foram realizadas com 697 professores, sendo 168 (24,1%) do sexo masculino e 529 (75,9%) do sexo feminino, com idades entre 18 e 52 anos, de seis escolas da Educação Básica de dois municípios da região oeste do Estado do Paraná – Brasil, sendo 18,3% professores de três centros de Educação Infantil, 25,4% de nove escolas do nível Ensino Fundamental de 1º ao 5º ano, 43,5% de quatro escolas de Ensino Fundamental de 6º ao 9º ano e 12,8% de quatro escolas Ensino Médio, todas do ensino público. Sobre o tempo de carreira docente, 41,2% tinham mais de 20 anos, 31,0% entre 11 e 20 anos, 16,1% entre 6 e 10 anos e 11,7% com até 5 anos. A carga horária semanal de exercício docente, até 20 horas para 21,4%, entre 21 e 40 horas para 38,3% e entre 41 e 60 horas para 40,3% dos docentes, com vínculo empregatício, 19,1% temporários e 80,9% para efetivos.

Os pontos de corte dos índices¹⁵ de ajustamento utilizados no modelo da análise fatorial confirmatória realizada por meio das Análises de Equações Estruturais foram:

- **Qui-quadrado/Grau de Liberdade (χ^2/gf):** índice menor do que 5 foi considerado aceitável;
- **Comparative Fit Index (CFI):** índice igual ou maior do que 0,8 foi considerado aceitável;
- **Goodness of Fit Index (GFI):** índice igual ou maior do que 0,8 foi considerado aceitável;
- **Tucker-Lewis Index (TLI):** índice igual ou maior do que 0,8 foi considerado aceitável;
- **Parsimony Comparative Fit Index (PCFI):** índice igual ou maior do que 0,6 foi considerado bom;
- **Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI):** índice igual ou maior do que 0,9 foi considerado bom;

- **Root Mean Square Error of Approximation – Intervalo de Confiança de 90% (RMSEA – IC90%):** índice menor ou igual do que 0,1 foi considerado bom.

Destaca-se que as Cargas Fatoriais dos itens acima de 0,40 foram consideradas aceitáveis. Por outro lado, os Índices de Modificação (IM) foram consultados, quando necessários, para melhorar e definir o modelo final ajustado¹⁵.

Para avaliar a qualidade do ajustamento do modelo alterado foram comparados os índices do Qui-quadrado (χ^2) e do Grau de Liberdade (χ^2_{gl}) do modelo original e do modelo ajustado conforme procedimento apresentado por Marôco¹⁵.

Além disso, após estabelecido o modelo final da análise fatorial confirmatória, foi analisada a consistência interna das dimensões e da avaliação global do instrumento mediante o teste de alfa de Cronbach. A amostra nessa fase foi composta por 697 professores, que apresentaram distribuição normal no teste da distância de Mahalanobis. Os pontos de corte adotados para a avaliação do alfa de Cronbach foram: acima de 0,90 considerados excelentes, entre 0,80 e 0,89 considerados bons, entre 0,70 e 0,79 considerados razoáveis, entre 0,60 e 0,69 considerados fracos, e abaixo 0,59 considerados inaceitáveis¹⁶.

Resultados

Tradução e adaptação transcultural do instrumento

Em todo o processo de adequação linguística do instrumento para o português-brasileiro constatou-se a necessidade de alteração de redação em três itens. No processo de adaptação transcultural do instrumento foi proposta uma nova versão, mais adequada à cultura brasileira, para o item 7 “*Depois de minha jornada de trabalho, sinto-me sem forças*”, no qual foi incluído o termo “*diária*” referenciando-se ao dia de trabalho, pois a legislação trabalhista no Brasil define jornada de trabalho como diária ou semanal. Assim, a redação do item ficou da seguinte forma: “*Depois de minha jornada diária de trabalho, sinto-me sem forças*”

Em relação a validação semântica com os professores da Educação Básica, o item 6 “*Desfruto das minhas tarefas cotidianas*” recebeu quatro questionamentos sobre se o mesmo retratava o contexto pessoal ou profissional do docente. Dessa forma, após análise pela equipe de *experts*, decidiu-se em complementar a questão com a expressão “*no trabalho*”. Neste caso, a questão ficou com a seguinte redação: “*Desfruto das minhas tarefas cotidianas no trabalho*”.

Para versão final do instrumento, que foi testada após o processo de adaptação transcultural e validação semântica, houve consenso entre os autores do instrumento original³ e o grupo de *experts* na necessidade de adaptar o item 8 “*Sinto-me afônico(a) ou disfônico(a)*”. Assim, foi mudado para “*Sinto-me afônico(a) ou disfônico(a) (perda ou enfraquecimento da voz)*”, pela importância apresentada pelos *experts* em esclarecer os termos afônico(a) e disfônico(a) no contexto brasileiro.

Validação Psicométrica

Ao avaliar a estabilidade temporal dos escores, observou-se que todas as questões apresentaram significância ($p < 0,001$) e índices aceitáveis, sendo que dois itens apresentaram classificação considerada quase perfeita e 21 itens foram classificados como substancial¹⁴ (entre $k=0,67$ e $k=0,86$), conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Índices de concordância da avaliação da estabilidade temporal dos escores dos itens do Questionário Saúde Docente – Versão Brasileira

Dimensões	Itens	Kappa	Classificação
Autoeficácia	1 - Tenho a capacidade de ser criativo(a) e ágil em minha atividade docente	0,79*	Substancial
	4 - Sinto-me capaz de tomar decisões	0,75*	Substancial
	13 - Sinto-me satisfeito(a) com a forma com que faço as coisas	0,71*	Substancial
	19 - Estou satisfeito(a) com minha contribuição na escola	0,79*	Substancial
	22 - Quando termino um trabalho, com frequência fico contente com os resultados	0,76*	Substancial
Disfunções Musculoesqueléticas	2 - Minhas costas doem devido a atividade que faço	0,75*	Substancial
	5 - Tenho dores na região lombar	0,71*	Substancial
	21 - Frequentemente, tenho dor na região da nuca	0,68*	Substancial
Disfunções Cognitivas	3 - Há algum tempo, tenho falta de concentração para realizar tarefas	0,73*	Substancial
	9 - Às vezes tenho a impressão de ficar obcecado(a) com assuntos, que em outros momentos, poderia resolver sem dificuldades	0,68*	Substancial
	11 - Há momentos em que me distraio mais do que o habitual	0,68*	Substancial
	20 - Ultimamente, tenho falta de memória	0,67*	Substancial
Satisfação	6 - Desfruto das minhas tarefas cotidianas no trabalho	0,71*	Substancial
	10 - Sinto-me bem no trabalho	0,69*	Substancial
	15 - Quando acordo, tenho vontade de ir trabalhar	0,76*	Substancial
	18 - Se pudesse, escolheria novamente ser professor(a)	0,86*	Quase Perfeita
	23 - Sou muito feliz no meu trabalho	0,82*	Quase Perfeita
Esgotamento	7 - Depois de minha jornada diária de trabalho, sinto-me sem forças	0,69*	Substancial
	12 - Sinto-me fisicamente esgotado(a) ao final de meu dia de trabalho	0,72*	Substancial
	17 - No trabalho, fico muito cansado(a)	0,71*	Substancial
Disfunções da Voz	8 - Sinto-me afônico(a) ou disfônico(a) (perda ou enfraquecimento da voz)	0,69*	Substancial
	14 - A minha voz se cansa facilmente	0,77*	Substancial
	16 - Sinto desconforto no pescoço depois de um dia de trabalho	0,70*	Substancial

Nota: *p<0,001

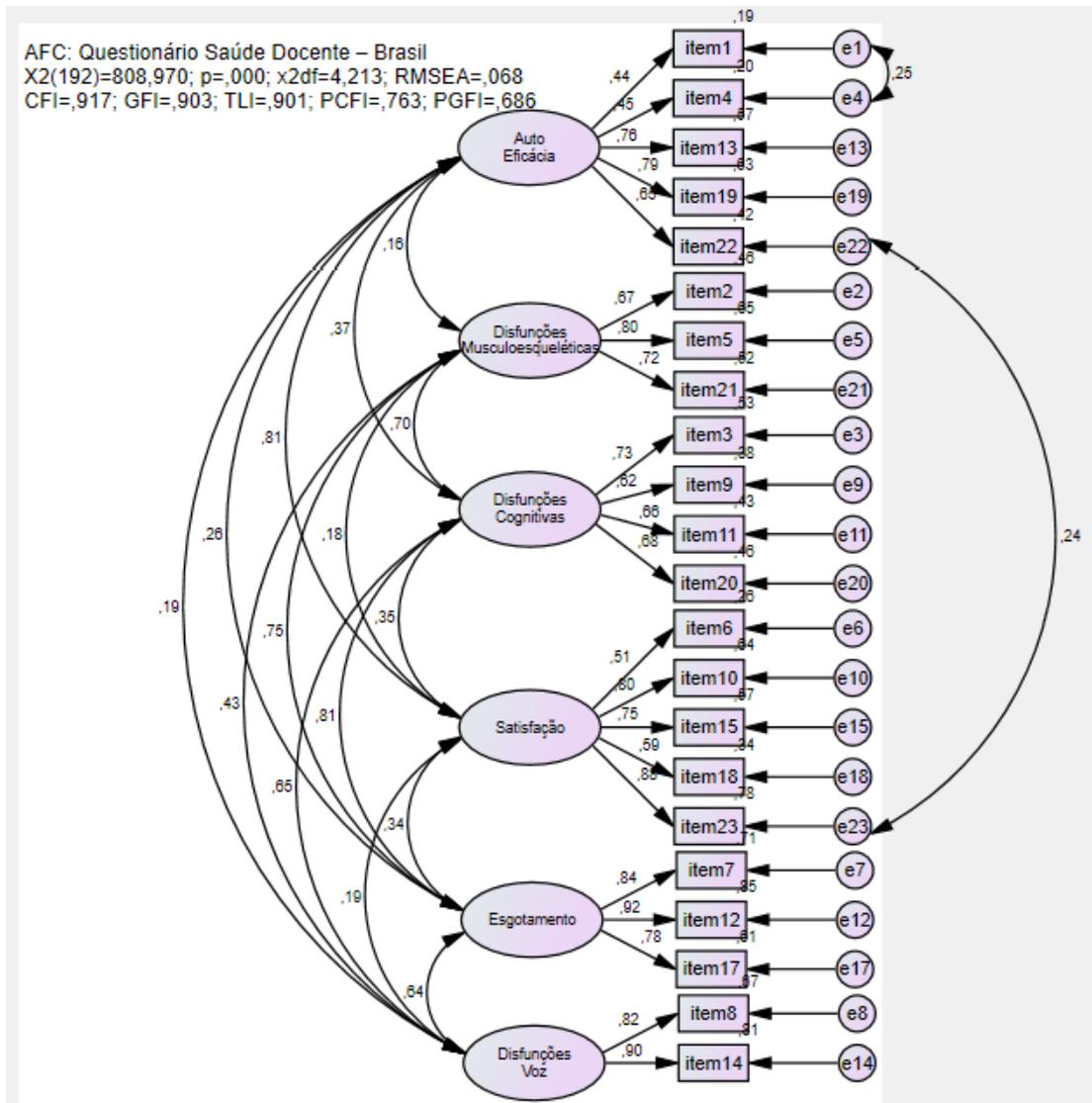
Fonte: autores (2020)

Ao avaliar o modelo original da análise fatorial confirmatória do instrumento ($\chi^2_{gl}=215$; $\chi^2=1340,37$; $p<0,001$; $\chi^2_{gl}=6,23$; CFI=0,86; GFI=0,87; TLI=0,84; PCFI=0,73; PGFI=0,68; RMSEA – IC90%=0,09), bem como, o modelo original após a eliminação dos participantes do estudo considerados *outliers* ($\chi^2_{gl}=215$; $\chi^2=1495,34$; $p<0,001$; $\chi^2_{gl}=6,96$; CFI=0,84; GFI=0,86; TLI=0,82; PCFI=0,72; PGFI=0,67; RMSEA – IC90%=0,09), observou-se que apenas o índice χ^2_{gl} apresentou valores inadequados, conforme os pontos de corte adotados neste estudo¹⁵.

Ao considerar os IM estabelecidos na análise, sem os participantes considerados *outliers*, observou-se que o item 16 (“*Sinto desconforto no pescoço depois de um dia de trabalho*”), vinculado à dimensão Disfunções da Voz, apresentou elevada relação com a dimensão Disfunções Musculoesqueléticas (IM=224,25). Além disso, constataram-se correlações entre os erros dos itens e1 (“*Tenho a capacidade de ser criativo(a) e ágil em minha atividade docente*”) e e4 (“*Sinto-me capaz de tomar decisões*”) (IM=42,23) e e22 (“*Quando termino um trabalho, com frequência fico contente com os resultados*”) e e23 (“*Sou muito feliz no meu trabalho*”) (IM=21,05). Assim, após efetivar as correlações sugeridas pelos IM na análise, bem

como excluir a questão 16 pelo fato de não apresentar associação com a sua respectiva dimensão no instrumento original³, os índices de ajustamento apresentaram resultados aceitáveis ($\chi^2_{gl}=192$; $\chi^2=808,97$; $p<0,001$; $\chi^2_{gl}=4,21$; CFI=0,92; GFI=0,90; TLI=0,90; PCFI=0,76; PGFI=0,69; RMSEA – IC90%=0,07) (Figura 1). Ainda, destaca-se que os índices das cargas fatoriais, que demonstraram o nível de associação entre a dimensão e o item, variaram entre 0,44 (item 1) e 0,92 (item 12), os quais são considerados aceitáveis¹⁵.

Figura 1. Modelo final da análise fatorial confirmatória do Questionário Saúde Docente – Versão Brasileira



Fonte: autores (2020)

Ao testar o modelo final considerando as categorias das variáveis Nível de Ensino, Sexo e Faixa Etária (Tabela 2), constatou-se que apenas nas avaliações com os professores da Educação Infantil (GFI=0,78; TLI=0,79; PGFI=0,59) e do Ensino Médio (GFI=0,78; PGFI=0,59) não foram evidenciados resultados adequados, embora os escores fossem próximos aos preconizados na literatura da área¹⁵.

Tabela 2. Avaliação do Modelo Final do Questionário Saúde Docente – Versão Brasileira, considerando as variáveis Nível de Ensino de Atuação, Sexo e Faixa Etária

Categorias	X2	p	X2df	RMSEA	CFI	GFI	TLI	PCFI	PGFI
Educação Infantil	479,33	<0,001	2,50	0,10	0,83	0,78	0,79	0,69	0,59
Ensino Fundamental	475,37	<0,001	2,48	0,09	0,84	0,81	0,81	0,70	0,61
Ensino Fundamental e Ensino Médio	389,02	<0,001	2,02	0,06	0,94	0,90	0,92	0,78	0,69
Ensino Médio	299,68	<0,001	1,56	0,08	0,90	0,78	0,88	0,75	0,59
Masculino	324,71	<0,001	1,69	0,06	0,92	0,86	0,91	0,77	0,65
Feminino	622,54	<0,001	3,24	0,06	0,92	0,91	0,91	0,77	0,69
Até 29 Anos	317,96	<0,001	1,66	0,06	0,94	0,88	0,93	0,78	0,67
30 a 39 Anos	443,78	<0,001	2,31	0,07	0,91	0,87	0,89	0,75	0,66
40 anos ou +	398,20	<0,001	2,07	0,06	0,92	0,87	0,91	0,77	0,66

Fonte: autores (2020)

Na análise da qualidade do ajustamento da amostra geral do estudo foi constatada que a diferença entre o índice χ^2 do modelo original e do modelo simplificado foi de 531,398 e do χ^2_{gl} foi de 23. Destaca-se que o valor do χ^2 quando considerado os χ^2_{gl} 23 é igual a 49,728 ($p=0,001$), ou seja, menor que 531,398. Assim, evidenciou-se que o modelo final simplificado apresentou ajustamento melhor que a estrutura do modelo original¹⁵.

Por fim, na avaliação da consistência interna das dimensões e da avaliação global do instrumento observou-se que os índices das análises das dimensões apresentaram valores considerados bons e razoáveis. Ressalta-se que, na avaliação global do instrumento, o índice foi considerado bom¹⁶ (Tabela 3).

Tabela 3. Consistência interna das dimensões e da avaliação global do Questionário Saúde Docente – Versão Brasileira

Dimensões	Alfa de Cronbach	Classificação
Autoeficácia	0,763	Razoável
Disfunções Musculoesqueléticas	0,772	Razoável
Disfunções Cognitivas	0,765	Razoável
Satisfação	0,813	Bom
Esgotamento	0,882	Bom
Disfunções da Voz	0,848	Bom
Avaliação Global	0,891	Bom

Fonte: Autores (2020)

Discussão

O objetivo do trabalho foi validar o Questionário Saúde Docente³ para o contexto brasileiro. Após as análises, observou-se que o instrumento adaptado transculturalmente apresentou propriedades psicométricas aceitáveis para avaliar a saúde docente. Destaca-se que o instrumento perdeu apenas um item, o que demonstra que a versão brasileira apresentou bom ajustamento e elevada similaridade com o original espanhol, o que possibilita a realização de comparação direta de estudos transnacionais, utilizando o mesmo instrumento³ e mesma metodologia¹⁴.

A consistência interna do instrumento teve índices aceitáveis¹⁵, o que demonstrou que os itens agregados em suas respectivas dimensões e a avaliação global do instrumento apresentaram coerência sobre os aspectos relacionados ao tema investigado, no caso, a saúde do docente.

Com o objetivo de comprovar tanto as evidências acerca da equivalência semântica dos itens quanto as evidências psicométricas da nova versão do instrumento para a realidade brasileira, foram observadas as diretrizes de tradução e adaptação de testes¹⁰⁻¹³. Nesse sentido, constatou-se que o instrumento apresentou necessidade de pequenas adaptações em um número reduzido de questões. Assim, foi possível chegar a uma versão em comum acordo com a autoria do instrumento original. Ressalta-se a interação positiva no ajustamento de termos entre autores

do instrumento original e a equipe de *experts* para a versão final, o que manteve o tratamento equilibrado de considerações linguísticas, culturais, contextuais e científicas e a coerência com a fluência do idioma-alvo.

Quando considerada a estabilidade temporal dos itens do instrumento, constatou-se que todas as questões alcançaram reprodutibilidade aceitável, com valores superiores iguais ou superiores de $k=0,67$, sendo que 8,78% das perguntas apresentaram valores de concordância quase perfeitos¹⁴. Assim, observa-se que a compreensão do instrumento é adequada, o que faz com que o respondente não confunda o enunciado, o que evidencia a precisão da questão¹⁷.

A exclusão do item 16 foi necessária por apresentar conflito de interpretação. A ocorrência focava no desconforto no pescoço depois de um dia de trabalho. Originalmente, o item se associava à dimensão “Disfunções da Voz”. Entretanto, foi demonstrado pelos IM que havia elevada ligação do item com a dimensão “Disfunções Musculoesqueléticas”. De fato, o desconforto no pescoço, na região posterior, não é uma ocorrência rara e, em primeiro momento, pode ser associado com problemas osteomusculares¹⁸. No entanto, o pescoço não se resume à região posterior. Quando a região anterior é afetada, o desconforto pode estar associado a problemas no aparelho fonador¹⁹. O indicativo dessa ocorrência no instrumento original não distinguia bem estes elementos. Nesse sentido, sugere-se que em futuros estudos de validação do instrumento seja especificado no item que a questão trata de desconfortos no pescoço durante um dia de trabalho que podem levar a problemas de voz.

Sobre as ligações entre as questões, observou-se que os erros dos itens e1 e e4 foram correspondentes ao domínio “Autoeficácia” que tratava sobre ser criativo, ágil e tomar decisões. Uma expectativa de eficácia pessoal é a convicção que o sujeito tem de que pode realizar com sucesso o comportamento requerido para produzir os resultados. A autoeficácia pode estar na base das expectativas de resultado, pelo que o professor que se considera mais competente, tende a perceber maior controle sobre os resultados que podem ser alcançados nos processos de ensino e de aprendizagem. De fato, a eficácia pessoal parece estar na base da motivação intrínseca do professor, uma vez que esta motivação está diretamente ligada à percepção de competência pessoal²⁰.

Em relação à correlação entre os itens e22 e e23, os quais estavam vinculados às dimensões “Autoeficácia” e “Satisfação”, tratam sobre o docente estar contente com os resultados alcançados no final de um dia de trabalho e de ser feliz no trabalho. Embora as dimensões abordem assuntos distintos, ressalta-se que existe correlação entre elas, sendo que a percepção do desenvolvimento de um bom trabalho apresenta associação com a satisfação no trabalho²¹, sentimento de bem-estar físico e psicológico na profissão e, com uma boa qualidade nas relações interpessoais²². A autoeficácia positiva apresenta influência na realização profissional (dimensão ligada à Síndrome de *Burnout*), que, conseqüentemente, pode apresentar influência positiva na satisfação no trabalho²³.

Por fim, os índices de ajustamento do modelo considerando os diferentes sexos, faixas etárias e a atuação (no Ensino Fundamental e Ensino Fundamental e Médio) evidenciaram resultados aceitáveis. Por outro lado, professores que atuavam apenas na Educação Infantil e no Ensino Médio apresentaram índices do GFI, PGFI e TLI próximos aos pontos de corte estipulado no estudo. Em relação aos docentes do Ensino Médio, observou-se que tal situação pode estar associada ao menor tamanho da subamostra, a qual interfere na qualidade do ajustamento dos dados¹⁵. Os índices da Educação Infantil, além do menor tamanho da subamostra, podem relacionar-se às características das perguntas do instrumento, que apresentaram relação limitada com as demandas de trabalho desses docentes, os quais possuem maior proximidade com os alunos, o que facilita o controle de turma, e que pode favorecer a prevenção ao desgaste emocional²⁴.

Conclusão

O Questionário Saúde Docente – Versão Brasileira mostrou validade psicométrica aceitável como instrumento de mensuração de um amplo conjunto de indicadores de saúde docente, em um formato curto, com o intuito de orientar a avaliação e prevenir riscos à saúde decorrentes do exercício laboral docente.

No entanto, ao verificar que as análises pormenorizadas dos docentes considerando os níveis de ensino da Educação Infantil e do Ensino Médio alcançaram índices próximos aos aceitáveis preconizados na literatura da área da psicometria, sugere-se que em futuros estudos sejam realizados processos de análises do instrumento avaliando amostras mais robustas para esses subgrupos.

O Questionário Saúde Docente – Versão Brasileira ficou constituído por 22 questões distribuídas em seis dimensões, entre as quais duas associadas ao bem-estar (Satisfação e Autoeficácia) e quatro associadas ao mal-estar (Disfunções Musculoesqueléticas, Disfunções Cognitivas, Esgotamento e Disfunções da Voz). Por fim, o instrumento foi considerado confiável para a avaliação da saúde docente de professores brasileiros em temas vinculados ao bem-estar e mal-estar.

Referências

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Rev Psychology* 2001;52:397-422. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
2. Jesus SN. *Perspectivas para o bem-estar docente*. Porto: ASA; 1998.
3. Fernandez-Puig V, Mayayo JL, Lusa AC, Tejedor CV. Evaluando la salud laboral de los docentes de centros concertados: el Cuestionario de Salud Docente. *Rev psicol trab organ* 2015;31(3):175-185. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2015.07.001>
4. Vieira SV, Beuttemuller, LJ, Both J. Preocupações de professores de educação física conforme os ciclos de desenvolvimento profissional e características sociodemográficas. *J Phys Educ* 2018;29(1): e2924. Doi: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v29i1.2924>
5. Serra C, Garcia-Gómez M. Vigilancia individual de la salud. In: Benavidez FG, Ruiz-Frutos C, Garcia AM, editores. *Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson; 2004. p. 237-49.
6. Nogareda S. *Estrés en el colectivo docente: metodología para su evaluación. Notas técnicas de prevención*. Madrid: INSHT; 2000.
7. Lipp MEN. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
8. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. 2 ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
9. Borralho L, Jesus, SN, Viseu, J, Candeias, A. Avaliação da saúde dos professores portugueses: o Questionário de Saúde Docente. *Revista Psicologia* 2020;Vol. 34 (1):195-213.
10. Hambleton RK. Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. In: Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD, editores. *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum; 2005. p. 3-38.
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000;25(24):3186-3191. Doi: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
12. Sireci SG. Using bilinguals to evaluate the comparability of difference language versions of a test. In: Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD, editores. *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* Mahwah: Lawrence Erlbaum; 2005. p. 117-38.
13. Tanzer NK. Developing tests for use in multiple languages and cultures: A plea for simultaneous development. In: Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD, editores. *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum; 2005. p. 235-64.
14. Cassepp-Borges V, Balbinotti MAA, Teodoro MLM. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para adaptação de instrumentos. In: Pasquali L, organizador. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed; 2010, p. 506-520.
15. Maroco J. *Análise de equações estruturais*. Lisboa: ReportNumber; 2010.
16. Hill MM, Hill A. *A construção de um questionário*. Lisboa: Dinâmia; 1998.

17. Pasquali L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: Pasquali L, organizador. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010, p. 165-98.
18. Fejer R, Kyvik KO, Hartvigsen J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. *Eur Spine J* 2006; 15(6):834-48. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00586-004-0864-4>
19. Silverio KCA, Siqueira LTD, Lauris JRP, Brasolotto AG. Dor musculoesquelética em mulheres disfônicas. *CoDAS* 2014 26(5):374-81. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20142013064>
20. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84(2):191-215. Doi: [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)
21. Yildirim I. A study on physical education teachers: the correlation between self-efficacy and job satisfaction. *Education* 2015[acesso em 09 Out 2020];135(4):477-85. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/prin/ed/2015/00000135/00000004/art00009>
22. Dybowski C, Sehner S, Harendza S. Influence of motivation, self-efficacy and situational factors on the teaching quality of clinical educators. *BMC Med Educ* 2017 17(1):84 Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0923-2>
23. Carraro A, Gobbi E, Moè A. More gyms or more psychological support? Preventing burnout and supporting job satisfaction in physical education teachers. *Sport Sci Health* 2017;139(1):55-62. Doi: <https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs11332-016-0332-7>
24. Both J, Nascimento JV. Condições de vida do trabalhador docente em educação física do magistério público municipal de Florianópolis. *Cad Educ Fis Esp* 2010[acesso em 10 Out 2020]; 9(16):11-28. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/3788/3132>

ORCID dos autores:Adelar Aparecido Sampaio: <https://orcid.org/0000-0003-4386-1364>Claus Dieter Stobaus: <https://orcid.org/0000-0002-5426-7742>Dartel Ferrari de Lima: <https://orcid.org/0000-0002-3633-9458>Oldemar Mazzardo: <https://orcid.org/0000-0001-5325-9815>Verónica Gabriela Silva Piovani: <https://orcid.org/0000-0002-4451-8229>Jorge Both: <https://orcid.org/0000-0002-8238-5682>

Recebido em 15/07/19.

Revisado em 12/10/20.

Aceito em 26/01/21.

Endereço para correspondência: Adelar Aparecido Sampaio. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Marechal Cândido Rondon, Centro de Ciências Humanas, Educação e Letras, Colegiado do Curso de Educação Física. Rua Pernambuco, 1777 - Centro, Marechal Cândido Rondon – Paraná – Brasil. CEP 85960-000. E-mail: adelarsampaio@hotmail.com

Anexo

Questionário Saúde Docente – Versão Brasileira

A seguir você encontrará afirmações **sobre o seu trabalho e a sua saúde**. Avalie em que medida cada afirmação expressa **sua experiência dos últimos meses** e responda seguindo a seguinte escala. Responda o instrumento considerando seu grau de Discordância/Concordância sobre as afirmativas elencadas a baixo:

Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo e Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

Questionário Saúde Docente – Versão Brasileira	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo e Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
1. Tenho a capacidade de ser criativo(a) e ágil em minha atividade docente	1	2	3	4	5
2. Minhas costas doem devido a atividade que faço	1	2	3	4	5
3. Há algum tempo, tenho falta de concentração para realizar tarefas	1	2	3	4	5
4. Sinto-me capaz de tomar decisões	1	2	3	4	5
5. Tenho dores na região lombar	1	2	3	4	5
6. Desfruto das minhas tarefas cotidianas no trabalho	1	2	3	4	5
7. Depois de minha jornada diária de trabalho, sinto-me sem forças	1	2	3	4	5
8. Sinto-me afônico(a) ou disfônico(a) (perda ou enfraquecimento da voz)	1	2	3	4	5
9. Às vezes tenho a impressão de ficar obcecado(a) com assuntos, que em outros momentos, poderia resolver sem dificuldades	1	2	3	4	5
10. Sinto-me bem no trabalho	1	2	3	4	5
11. Há momentos em que me distraio mais do que o habitual	1	2	3	4	5
12. Sinto-me fisicamente esgotado(a) ao final de meu dia de trabalho	1	2	3	4	5
13. Sinto-me satisfeito(a) com a forma com que faço as coisas	1	2	3	4	5
14. A minha voz se cansa facilmente	1	2	3	4	5
15. Quando acordo, tenho vontade de ir trabalhar	1	2	3	4	5
16. No trabalho, fico muito cansado(a)	1	2	3	4	5
17. Se pudesse, escolheria novamente ser professor(a)	1	2	3	4	5
18. Estou satisfeito(a) com minha contribuição na escola	1	2	3	4	5
19. Ultimamente, tenho falta de memória	1	2	3	4	5
20. Frequentemente, tenho dor na região da nuca	1	2	3	4	5
21. Quando termino um trabalho, com frequência fico contente com os resultados	1	2	3	4	5
22. Sou muito feliz no meu trabalho	1	2	3	4	5

Sugestão de Avaliação do Instrumento: Questionário Saúde Docente – Versão Brasileira

Inicialmente, é necessário inverter os escores dos itens das dimensões Autoeficácia e Satisfação para normatizar o processo de análise. Assim, o valor “1” é transformado para “5”,

o valor “2” é transformado para “4”, o valor “4” é transformado para “2”, e o valor “5” é transformado para “1”. Destaca-se que o valor “3” não deve ser alterado.

As questões que compõem cada dimensão do Questionário Saúde Docente – Versão Brasileira são:

- **Autoeficácia:** 1, 4, 13, 18 e 21
- **Satisfação:** 6, 10, 15, 17 e 22
- **Disfunções Muscoloesqueléticas:** 2, 5 e 20
- **Disfunções Cognitivas:** 3, 9, 11 e 19
- **Esgotamento:** 7, 12 e 16
- **Disfunções da Voz:** 8 e 14

Para determinar o índice de cada dimensão é necessário fazer a soma dos escores de cada questão e depois fazer a divisão do valor da somatória conforme o número de questões de cada dimensão.

Para determinar o índice global da saúde docente é necessário fazer a soma de todos os índices das dimensões e após este procedimento fazer a divisão pelo número 6, o qual corresponde ao número de dimensões do instrumento.

Após este procedimento, será possível utilizar os pontos de corte de classificação dos índices das dimensões e avaliação global da saúde docente, os quais são os seguintes:

- **Excelente:** 1,00 a 1,50;
- **Bom:** 1,51 a 2,50;
- **Regular:** 2,51 a 3,50;
- **Ruim:** 3,51 a 4,50;
- **Péssimo:** 4,51 a 5,00.