

# O perfil da saúde dos educadores

## *Evidenciando o invisível*

LEANDRO ROMANI DE OLIVEIRA\*  
JOSÉ ROBERTO LEITE\*\*

**RESUMO:** Foi realizada uma pesquisa de cunho transversal com 936 educadores durante o XXIII Congresso Estadual de Educação da Apeoesp, de 1º e 3 de dezembro de 2010, por meio do preenchimento de questionário sobre o perfil de saúde, condições de trabalho e avaliação de dados antropométricos. Identificaram-se as principais doenças relacionadas ao afastamento do trabalho, os fatores de risco modificáveis a que os professores estão submetidos e a necessidade de políticas públicas para melhorar a qualidade de vida dessa população.

*Palavras-chave:* Saúde. Professor. Doença. Afastamento. Qualidade de vida.

### Introdução

O trabalho é fundamental na vida de homens e mulheres, porém, quando realizado de maneira inadequada, pode transformar-se em fator prejudicial à saúde. Alguns grupos de trabalhadores, por suas características ocupacionais, tornam-se mais expostos ao surgimento de dores musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005) e a outros agravos à saúde; entre esses grupos, destacam-se os professores.

---

\* Mestrando em Psicobiologia. Médico especialista em Medicina Comportamental e proprietário da AKALAR - Desenvolvimento Humano. São Paulo/SP - Brasil. *E-mail:* <leandro@akalar.com.br>.

\*\* Doutor em Ciências e livre docente pela Escola Paulista de Medicina (Unifesp). Professor adjunto IV da Universidade Federal de São Paulo, assessor científico da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e vice-presidente da Associação de Terapias Cognitivas do Estado de São Paulo. São Paulo/SP - Brasil. *E-mail:* <cemco@cemco.com.br>.

Por vezes, o trabalho docente é exercido em circunstâncias desfavoráveis, em que os docentes mobilizam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção escolar, gerando, com isso, sobre-esforço ou hipersolicitação de suas funções psicofisiológicas (ZARAGOZA, 1999). Não havendo tempo para a recuperação, são desencadeados ou precipitados os sintomas clínicos que explicariam os índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005) e físicos.

Na última década, diferentes estudos descreveram os problemas de saúde prevalentes entre os professores, com destaque para as desordens musculoesqueléticas, problemas vocais e distúrbios psíquicos (ARAÚJO et al., 2006; DELCOR et al., 2004; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; REIS et al., 2005). No período de maio de 2001 a abril de 2002, a Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica (GSPM) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, realizou 16.556 atendimentos de servidores da educação, sendo que os transtornos psíquicos ocuparam o primeiro lugar entre os diagnósticos que provocaram os afastamentos (15,3%); em segundo lugar, ficaram os afastamentos por doenças do aparelho respiratório (12,2%) e, em terceiro, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (11,5%) (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). O trabalho docente é uma atividade que promove estresse, com repercussões sobre a saúde física e mental, além de impactos no desempenho profissional (REIS et al., 2006).

Em 2009, foram avaliados 496 professores do ensino fundamental da rede municipal de Salvador, Bahia, com o objetivo de descrever a prevalência de dor musculoesquelética (DME) e observou-se que professores com 14 anos ou mais na profissão apresentaram prevalência mais elevada de DME, em níveis estatisticamente significantes. A DME foi mais elevada em professores cujas turmas tinham mais de 30 alunos, em educadores com carga horária de 40 horas semanais e nos que trabalhavam em dois ou mais turnos (CARDOSO et al., 2009).

Docentes que trabalhavam em mais de uma escola apresentaram maior prevalência em relação àqueles ligados a uma única escola. Contudo, os que possuíam outra atividade remunerada, além da docência, tiveram prevalência de DME significativamente menores que aqueles que não a tinham. A associação entre possuir outra atividade e a DME foi protetora para os segmentos analisados, alcançando níveis estatisticamente significantes para membros inferiores e superiores (CARDOSO et al., 2009).

Diversos estudos realizados em Hong Kong nos últimos anos têm mostrado que ensinar é altamente estressante e que aproximadamente um terço dos professores pesquisados apresentam sinais de estresse e Burnout. Observa-se distribuição heterogênea dos sintomas, sendo que alguns professores apresentam sinais mais graves do que outros, variando de quadros leves de frustração, ansiedade e irritabilidade até o quadro de exaustão emocional, com sintomas psicossomáticos e depressivos severos (CHAN, 2003).

Codo (1999), por sua vez, apresenta dados referentes a uma amostra de quase 39 mil trabalhadores em educação no Brasil e identifica que 32% dos indivíduos apresentam baixo envolvimento emocional com a tarefa, 25% encontram-se com exaustão emocional e 11%, com quadro de despersonalização, podendo-se inferir que 48% da população estudada apresenta Burnout.

O autor também reforça a importância de considerar que as atividades docentes extrapolam as ações realizadas dentro da sala de aula, exigindo atualização, planejamento de aulas, correção de provas, entre outras atividades, o que estende ainda mais a jornada de trabalho. Além disso, quando o professor ministra aulas em várias turmas, para alunos em níveis de ensino ou escolas diferentes, é necessário mais tempo na execução de um volume maior de trabalho, além de mais dedicação e esforço intelectual (CODO, 1999).

Codo (1999) ainda enfatiza o maior investimento emocional, na medida em que diariamente são estabelecidos vínculos com os alunos, outros professores e funcionários da escola. No conjunto, os fatores citados explicariam a exaustão mental do professor, que se sente exaurido emocionalmente e vê a perda de sentido do trabalho. As situações mais frequentemente vividas, geradas pelo sofrimento no trabalho, são: depressão, fadiga, insatisfação, frustração, medo, angústia e ansiedade, até chegar à exaustão. Em suma, a escola constitui um ambiente importante na configuração da realidade do professor e dos aspectos relacionados às condições e à organização do trabalho docente, os quais repercutem sobre os processos de saúde-doença (GONÇALVES; PENTEADO; SILVÉRIO, 2005).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) definem as condições de trabalho para os professores ao reconhecer o lugar central que eles ocupam na sociedade, uma vez que são os responsáveis pelo preparo do cidadão para a vida, e recomendam não ultrapassar 25 alunos por turma (UNESCO; OIT, 2008). As propostas de escolas saudáveis ou escolas promotoras de saúde são exemplos de esforços canalizados para a transformação da escola em um ambiente favorável à saúde da comunidade que a constitui (PENTEADO, 2002). Contudo, o estudo de Bicudo-Pereira e colaboradores (2003) mostra que, na maioria delas, o professor é pouco lembrado como sujeito das ações promotoras de saúde; além disso, pouco se sabe sobre as condições de saúde, de trabalho e da qualidade de vida docente (PENTEADO; BICUDO-PEREIRA, 2007).

Grande parte dos trabalhos científicos visa a compreender o processo saúde-doença no docente, correlacionando dados quantitativos e qualitativos a fim de buscar uma visão integral do professor, considerando as condições de trabalho e a qualidade de vida (GRILLO; PENTEADO, 2005; PENTEADO; BICUDO-PEREIRA, 2003; SCHWARZ; CIELO, 2005). Esses fatores, obviamente, têm influência direta na qualidade de ensino e impactam no aprendizado dos alunos e nos agravos à saúde dos

professores. Durante o XXIII Congresso Estadual de Educação do Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (Apeoesp), em 2010, foram coletados, de forma inédita, dados que evidenciaram o perfil da saúde dos profissionais da educação do estado de São Paulo, contribuindo para uma visão mais fiel sobre o assunto.

Este trabalho busca ampliar o conhecimento sobre o tema saúde dos professores, analisando e dimensionando mais adequadamente o problema, bem como seus fatores associados, apresentando medidas que possam contribuir para o reequilíbrio dessa equação (LEÃO; SILVA, 2004).

## **Materiais e métodos**

Foi realizada uma pesquisa de cunho transversal, com preenchimento assistido de questionário e avaliação física de saúde realizada por profissionais treinados, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), sob o número 11626. A coleta de dados ocorreu durante o XXIII Congresso Estadual de Educação da Apeoesp, na cidade de Serra Negra, São Paulo, durante os dias 1º a 3 de dezembro de 2010.

Todos os congressistas receberam um questionário autoaplicável para identificação de características pessoais, avaliação da saúde e condições de trabalho, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, convidando-os a participar da pesquisa, voluntariamente e sem prejuízos, em estande dentro do evento. No estande, foram realizadas as medidas de circunferência abdominal, altura, peso e o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), além da aferição da pressão arterial, conforme técnicas padronizadas, empregando o aparelho eletrônico BP 3BTO-A, previamente calibrado e certificado (CUCKSON et al., 2002).

O IMC foi calculado com o peso em quilos dividido pela altura em metros ao quadrado; em seguida, os indivíduos foram classificados em baixo peso ( $IMC < 18,5$  kg/m<sup>2</sup>), eutróficos ( $IMC$  entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>), com sobrepeso ( $IMC$  entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesos ( $IMC > 30$  kg/m<sup>2</sup>), segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995). Foram considerados hipertensos os indivíduos com Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior que 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior que 90 mmHg ou, ainda, aqueles que estivessem em uso de medicações anti-hipertensivas (CHOBANIAN et al., 2003).

O questionário era composto de 19 perguntas fechadas (múltipla escolha, padrão Likert ou dicotomizada em sim e não) e abertas para quantificação de comportamentos, abordando dados sociodemográficos, informações sobre as condições de trabalho, doenças diagnosticadas, afastamento profissional por motivo de saúde, diferentes

doenças crônicas existentes, doenças diagnosticadas no último ano, hábitos de saúde e comportamentos prejudiciais à saúde e assistência médica utilizada. Os dados foram tabulados no programa Excel for Windows e posteriormente analisados no programa SPSS v.15.0 (FIELD, 2009).

Além disso, foram incluídos todos os participantes do XXIII Congresso Estadual de Educação da Apeoesp que estiveram de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preencheram o questionário para identificação de características pessoais e avaliação sobre a saúde e as condições de trabalho e foram avaliados fisicamente. Foram excluídos aqueles que deixaram de cumprir qualquer quesito dos critérios de inclusão.

## Resultados

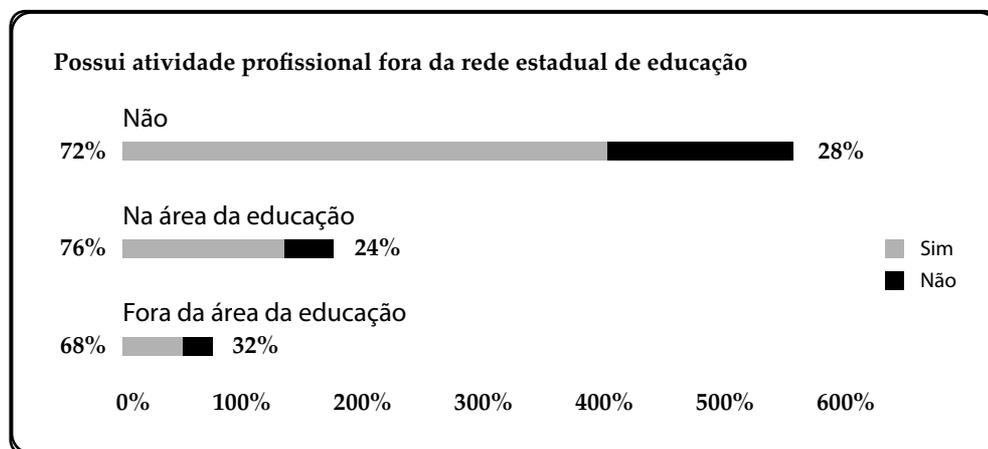
Estiveram presentes no evento 2.685 participantes, dos quais 936 (34,9%) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar da pesquisa, e preencheram o questionário para identificação de características pessoais e avaliação sobre a saúde e as condições de trabalho.

A amostra avaliada foi predominantemente feminina (69% – n=933), a idade média verificada foi de 48,9 anos (n=777) e, em relação à etnia, os participantes identificaram-se conforme a seguinte distribuição (n=897): 69% brancos, 16% negros, 8% mulatos, 6% outros e 1% oriental. Ainda, a região do interior contou com 67,8% dos participantes; a Grande São Paulo, 16,4%; a capital, 11,11%; e o litoral, 4,7% (n=913). Quanto ao estado civil, verificaram-se 53% de casados, 23% de solteiros, 18% de separados e 6% de viúvos (n=930).

Em relação à atividade profissional, 64% assinalaram Professor de Educação Básica (PEB) II; 15%, Aposentado; 13%, Professor de Ensino Fundamental (PII); e 8%, PEB I (n=883); questionados se possuem atividade profissional fora da rede estadual de educação, as respostas assinaladas foram: 69% não, 21% sim, na área da educação, e 10% sim, fora da área da educação (n=867). A avaliação sobre as condições de trabalho revelou que a média de alunos por sala é de 37,8 alunos, a carga horária média é de 35 horas/semana e o tempo médio trabalhando como professor é de 19,4 anos.

Quando questionados sobre o afastamento do trabalho por motivo de saúde, 27% informaram que tiveram que se afastar das atividades laborais no último ano (n=841), o que corresponde a 28% dos que não possuem atividade profissional fora da rede estadual de educação, 24% dos que possuem outra atividade profissional na área de educação e 32% dos que possuem outra atividade profissional fora da área da educação.

**Figura 1 – Afastamento no último ano e existência de atividade profissional complementar à realizada na rede estadual de educação (n=802).**



Ao ser avaliado o tipo de assistência de saúde (n=841), 32% usam exclusivamente o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe); 28%, Iamspe e Sistema Único de Saúde (SUS); 20%, exclusivamente convênio particular; 14%, convênio particular e Iamspe; 4%, exclusivamente o SUS; e 2%, convênio particular e SUS. Em relação ao uso de convênio médico particular (n=827), 52% dos participantes não o possuem, 31% utilizam o convênio médico Unimed/Apeoesp e 17% usam outro convênio particular.

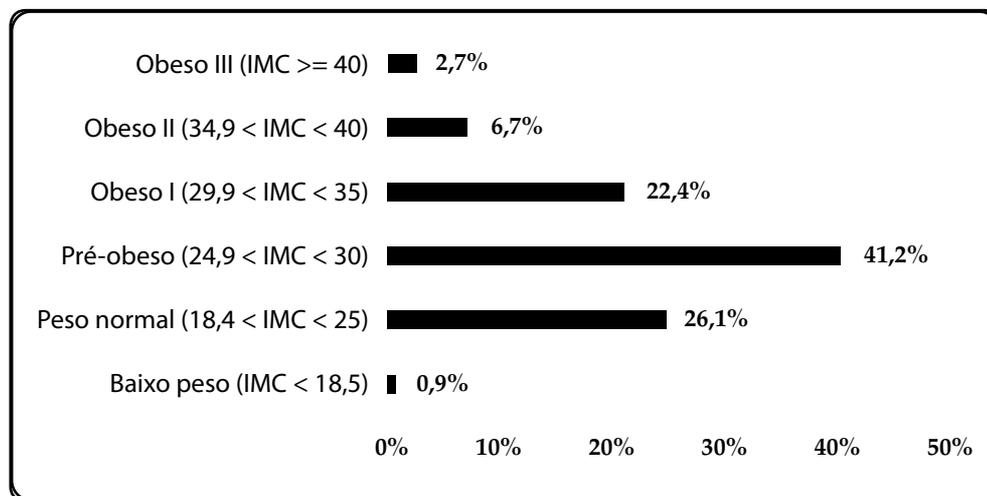
O questionário sobre doenças diagnosticadas por médico fez referência ao percentual de participantes que não fazem acompanhamento médico regular e não respeitam o horário de uso do medicamento. As principais doenças diagnosticadas foram: rinite/alergia (33%), hipertensão arterial (30%), tendinite, bursite ou dor muscular no último ano (29%), transtorno de ansiedade ou pânico no último ano (23%), laringite/rouquidão (21%), depressão no último ano (18%), artrose (14%), diabetes (10%), asma/bronquite/enfisema/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (7%) e Acidente Vascular Encefálico (AVE) (2%).

**Tabela 1 – Doenças diagnosticadas por médico relatadas pelos participantes e seus comportamentos de saúde.**

Doença	Indivíduos com diagnóstico médico	Não fazem acompanhamento médico regular	Fazem uso de medicação contínua	Não respeitam horário de uso do medicamento
Hipertensão arterial (n=929)	276 (30%)	33%	66%	17%
Diabetes (n=930)	95 (10%)	37%	56%	23%
Artrose (n=930)	130 (14%)	58%	37%	40%
Tendinite, bursite ou dor muscular no último ano (n=929)	265 (29%)	59%	20%	24%
Transtorno de ansiedade ou pânico no último ano (n=929)	213 (23%)	62%	27%	28%
Depressão no último ano (n=929)	169 (18%)	59%	36%	33%
Asma, bronquite, enfisema ou DPOC (n=929)	68 (7%)	38%	35%	29%
Rinite/alergia (n=929)	306 (33%)	61%	19%	25%
Laringite/rouquidão (n=929)	199 (21%)	64%	13%	23%
AVE/derrame cerebral (n=930)	15 (2%)	47%	33%	100%
Doença do coração (n=930)	79 (8%)	57%	33%	15%

A avaliação do peso e altura de 808 participantes revelou que 26,1% apresentam peso normal (IMC entre 18,4 e 25); 41,2%, pré-obesidade (IMC entre 24,9 e 30); 22,4%, obesidade I (IMC entre 29,9 e 35); 6,7%, obesidade II (IMC entre 34,9 e 40); 2,7%, obesidade III (IMC maior ou igual a 40); e 0,9%, baixo peso (IMC menor que 18,5).

**Figura 2 – Distribuição da população por IMC (n=808).**



Ao serem associados a medida da circunferência abdominal e o IMC para avaliação de risco para complicações metabólicas para a população feminina (n=313), verificou-se que 30% possuem risco muito alto; 19,8%, risco alto; e 17,9%, risco aumentado. Para a população masculina (n=144), 21,5% apresentam risco muito alto; 4,9%, risco alto; e 21,5%, risco aumentado.

**Tabela 2 – Relação entre IMC e circunferência abdominal para cálculo de risco de complicações metabólicas.**

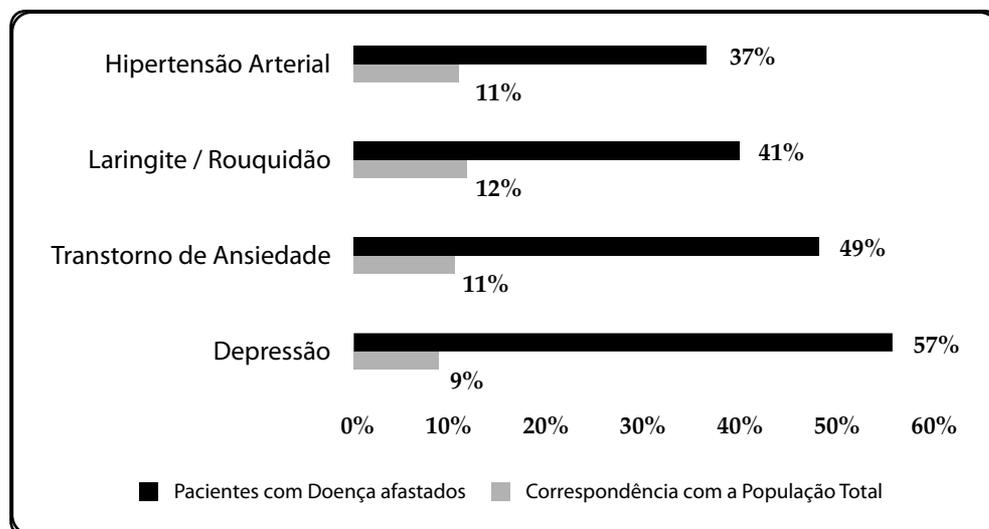
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Mulher (n=313)		Homem (n=144)	
	80-88 cm	> 88 cm	94-102 cm	> 102 cm
18,5-24,9		10		0
25-29	46	56	31	1
>30	6	94	6	31

**Tabela 3 – Risco para complicações metabólicas.**

Risco	Mulher (n=313)	Homem (n=144)	Total (n=457)
Aumentado	17,9%	21,5%	19%
Alto	19,8%	4,9%	15%
Muito alto	30,0%	21,5%	27%

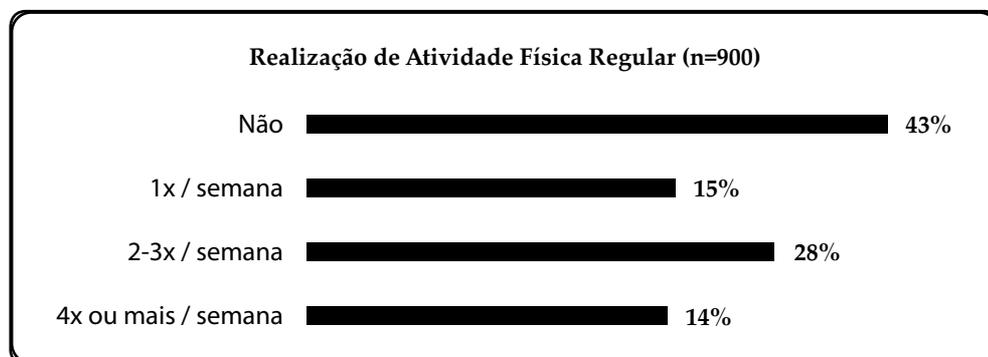
Após a análise de regressão logística, foi verificada correlação estatística entre a variável afastamento e as doenças: depressão, ansiedade, hipertensão e rouquidão. Quando foram avaliadas a porcentagem dos pacientes doentes em cada uma das doenças que tiveram afastamento no último ano e sua correspondência com o total da população estudada, foram obtidos os seguintes dados: entre os pacientes com depressão, 57% foram afastados (9% da população), já dos que foram diagnosticados com transtorno de ansiedade, 49% tiveram afastamento (11% da população); 41% dos professores com diagnóstico de laringite e rouquidão foram afastados (12% da população) e 37% dos professores hipertensos tiveram afastamento (11% da população).

**Figura 3 – Percentual de pacientes com doença que foram afastados no último ano e sua correspondência com o total da população estudada (n=841).**



Ao ser avaliado o afastamento, porém sem a regressão logística, identificou-se que tiveram afastamento no último ano 42% dos pacientes com asma, bronquite, enfisema ou DPOC, 40% dos pacientes com artrose/artrite, 37,6% dos pacientes com diabetes e 37% dos pacientes com tendinite, bursite ou dor muscular. Por sua vez, a avaliação sobre a prática de atividade física (n=900) revelou que 43% não fazem atividade, 28% realizam de duas a três vezes por semana, 15%, uma única vez na semana e 14%, quatro vezes ou mais. A análise estatística de regressão logística mostrou uma correlação entre realização de atividade física e idade maior que 50 anos, cabendo ressaltar que essa análise considerou uma amostra em que os aposentados estavam contemplados.

**Figura 4 – Distribuição dos participantes de acordo com a prática de atividade física regular.**



Outra análise com significância estatística pela regressão logística foi entre o tabagismo/etilismo e a depressão, com forte associação entre o tabagismo e o maior número de alunos por sala, porém sem significância estatística ( $p=0,06$ ). Os resultados foram: 19,9% das pessoas com depressão são tabagistas e 13,1% das pessoas sem depressão são tabagistas; 22,8% das pessoas que ingerem álcool são tabagistas e 9,8% das pessoas que não ingerem álcool são tabagistas. O etilismo teve significância estatística pela regressão logística para o sexo masculino, tabagismo e idade mais jovem: 52,4% dos homens são etilistas, contra 25,8% das mulheres; quanto menor a idade, maior a incidência de etilismo; 54,3% dos tabagistas são etilistas e 30,5% dos etilistas não são tabagistas.

No universo feminino, a realização do exame de Papanicolau apresentou correlação significativa na regressão logística para realização de mamografia e menor tempo de profissão: 93,9% das mulheres que fizeram mamografia naquele ano também fizeram o exame de Papanicolau, sendo que 65% das participantes avaliadas ( $n=518$ ) realizaram o exame de Papanicolau no último ano; 33%, há mais de um ano; e 2% nunca o realizaram. Ainda, das participantes com mais de 50 anos ( $n=271$ ) avaliadas, 59% fizeram mamografia no último ano; 38%, há mais de um ano; e 3% nunca o realizaram.

O exame de mamografia, por sua vez, teve correlação estatística na regressão logística para mulheres com estado civil não solteiro e realização do exame de Papanicolau: 50,5% das pacientes solteiras realizaram mamografia, em comparação a 61,2% das casadas, 65,9% das separadas e 65,9% das viúvas; 89,1% das mulheres que não fizeram o exame de Papanicolau também não realizaram mamografia.

Entre os homens acima de 50 anos avaliados ( $n=73$ ), 44% tiveram avaliação clínica da próstata; 41%, há mais de um ano; e 15% nunca fizeram a avaliação. Em relação à realização do exame de antígeno prostático específico (PSA), 51% realizaram naquele ano; 35%, há mais de um ano; e 14% nunca o fizeram.

## Discussão

O propósito deste estudo foi avaliar o perfil de saúde dos participantes do XXIII Congresso Estadual de Educação da Apeoesp, considerando aspectos que ainda não haviam sido avaliados, tanto em relação a dados antropométricos quanto em relação a indicadores de risco para adoecimento e dados sobre afastamento por motivo de saúde.

O fato de apenas 20% dos professores utilizarem exclusivamente o convênio particular reforça a atenção necessária que o SUS e o Iamspe deveriam ter para conseguir atender dignamente a essa demanda, questionada por muitos educadores em evento para apresentação dos dados da pesquisa. Além disso, 2% das mulheres entrevistadas nunca realizaram o exame de Papanicolau; entre aquelas com mais de 50 anos, 3% nunca fizeram mamografia; e, entre os homens com mais de 50 anos, 15% nunca fizeram exame clínico de próstata.

Em relação aos diagnósticos realizados por médicos relatados pelos participantes, destaca-se o alto índice de pacientes que não respeitam o horário de uso de medicamentos, especialmente em doenças como hipertensão arterial (17%), diabetes (23%), transtorno de ansiedade ou pânico (28%) e depressão (33%), assim como o expressivo número de participantes que não fazem acompanhamento médico regular para a sua doença: hipertensão arterial (33%), diabetes (37%), artrose (58%), depressão (59%), tendinite, bursite ou dor muscular (59%), rinite ou alergia (61%), transtorno do pânico (62%) e laringite ou rouquidão (64%). Algumas hipóteses poderiam estar ligadas à sobrecarga de atividades, dificuldade de se afastar das atividades laborais para se deslocar ao médico, desinformação sobre os agravos de saúde e sua prevenção e presença de pouco autocuidado.

Tendo em vista que 9% da população teve afastamento no ano da pesquisa devido à depressão; 11%, por causa de hipertensão ou transtorno de ansiedade; e 12%, devido à laringite ou rouquidão, fica evidente a necessidade de políticas públicas que possam atuar sobre as doenças, que geram prejuízo para o sistema educacional e para a vida de muitos professores, que se encontram sem suporte para enfrentar essa situação.

Outro dado relaciona-se ao risco para complicações metabólicas, que se encontra aumentado em 17,9% dos participantes, alto em 19,8% e muito alto em 30% para a população feminina e aumentado em 21,5% dos participantes, alto em 4,9% e muito alto em 21,5% para os homens. Essas informações encontram-se intimamente ligadas ao fato de que 43% da amostra não realiza atividade física e de a regressão logística ter relacionado a prática de atividade física às pessoas com idade maior que 50 anos; considerando que 15% da amostra era Aposentada, pode-se inferir que a disponibilidade de tempo pode estar associada à atividade física.

Destaca-se, ainda, que 14% dos entrevistados são tabagistas, com consumo médio de 13,2 cigarros ao dia, sendo que 78% desejam parar com esse hábito, que teve correlação estatística com etilismo e depressão; por sua vez, 34% fazem uso de bebida alcoólica, consumindo 4,8 doses por semana, sendo que, destes, 34% desejam reduzir a ingestão, que teve correlação com o sexo masculino, tabagismo e idade mais jovem. De fato, tanto o tabagismo quanto o etilismo são problemas de saúde pública e, neste estudo, foi possível identificar uma parcela importante de indivíduos que desejam reduzir hábitos nocivos à saúde, porém não estão acolhidos em nenhum programa específico para essa população.

Com base nos dados coletados pela equipe de promoção de saúde do Grupo Géia, as seguintes ações foram tomadas:

- » elaboração do Portal Saúde e Bem-Estar Géia ([www.saudegeia.com.br](http://www.saudegeia.com.br)), no qual foram disponibilizadas informações sobre as principais doenças, ações de prevenção e promoção de saúde. O conteúdo também é encaminhado por *e-mail*, mensalmente, aos participantes do evento;
- » realização do Ato pela Saúde da Mulher, nas cidades de São José do Rio Preto e Bauru, no dia 27 de maio de 2011, abordando os temas: câncer de mama, qualidade de vida e alimentação saudável;
- » contato por *e-mail* com os participantes que apresentavam risco aumentado para doenças, apresentando comportamentos alternativos mais saudáveis. Os pacientes beneficiários da Unimed/Fesp ou Apeoesp e possuíam alguma doença crônica diagnosticada foram encaminhados ao Núcleo de Atenção à Saúde da Unimed/Fesp para monitoramento.

## Conclusão

Os educadores estudados apresentam muitos fatores de risco que podem ser modificados e minimizados com o aumento de autocuidado, frequência adequada às consultas médicas, tomada de medicação nos horários prescritos, alimentação saudável, eliminação do tabagismo e etilismo, e prática de exercício físico. Todavia, existem fatores ocupacionais que não dependem exclusivamente desses profissionais e que levam à sobrecarga de atividades, estresse e dificuldades para implementar ações de autocuidado.

Para que todos os fatores possam ser tratados adequadamente, faz-se necessária a implementação de políticas públicas de saúde e administrativas direcionadas a essa população, para que tenha mais qualidade de vida e, assim, vivencie o ato de educar de forma mais produtiva e eficaz.

*Recebido em outubro de 2012 e aprovado em dezembro de 2012*

## Referências

- ARAÚJO, Tânia Maria de et al. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1117-1129, 2006.
- BICUDO-PEREIRA, Isabel Maria T. et al. Escolas promotoras de saúde: onde está o trabalhador professor. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 5, n. 11, p. 29-34, 2003.
- CARDOSO, Jefferson Paixão et al. Prevalência de dor musculoesquelética em professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 604-614, 2009.
- CHAN, David W. Hardiness and its role in the stress-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong. **Teaching and Teacher Education**, v. 19, n. 4, p. 381-395, May 2003.
- CHOBANIAN, Aram V. et al. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. **JAMA**, v. 289, n. 19, p. 2560-2571, 2003.
- CODO, Wanderley. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CUCKSON, Alexandra C. et al. Validation of the Microlife BP 3BTO-A oscillometric blood pressure monitoring device according to a modified British Hypertension Society protocol. **Blood Press Monit**, v. 7, n. 6, p. 319-324, 2002.
- DELCOR, Núria Serre et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.
- FIELD, Andy. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, 2005.
- \_\_\_\_\_. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, 2006.
- GONÇALVES, Cláudia Giglio de Oliveira; PENTEADO, Regina Zanella; SILVÉRIO, Kelly Cristina Alves. Fonoaudiologia e saúde do trabalhador: a questão da saúde vocal do professor. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 7, n. 15, p. 45-51, 2005.
- GRILLO, Maria Helena Marotti Martelletti; PENTEADO, Regina Zanella. Impacto da voz na qualidade de vida de professo(a)s do ensino fundamental. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 17, n. 3, p. 321-330, 2005.
- LEÃO, Eliseth Ribeiro; SILVA, Maria Julia Paes da. Música e dor crônica musculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 235-241, 2004.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO); ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Recomendação da OIT/UNESCO de 1966 relativa ao Estatuto dos Professores**. [S.l.: s.n.], 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Genebra, 1995.

PENTEADO, Regina Zanella. Escolas promotoras de saúde: implicações para a ação fonoaudiológica. **Fonoaudiologia Brasil**, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 28-37, 2002.

PENTEADO, Regina Zanella; BICUDO-PEREIRA, Isabel Maria Teixeira. Avaliação do impacto da voz na qualidade de vida de professores. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 19-28, 2003.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 236-243, 2007.

REIS, Eduardo José Farias Borges dos et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.

\_\_\_\_\_. Docência e exaustão emocional. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 27, n. 94, p. 229-253, 2006.

SCHWARZ, Karine; CIELO, Carla Aparecida. A voz e as condições de trabalho de professores de cidades pequenas do Rio Grande do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 83-90, 2005.

ZARAGOZA, José Manuel Esteve. **O mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. São Paulo: EDUSC, 1999.

## The health profile of educators

### *Revealing the unseen*

**ABSTRACT:** During the XXIII Apeoesp State Education Congress, from December 1-3, 2010, research of a transversal nature was carried out involving 936 teachers who completed questionnaires on their health profiles, working conditions and evaluation of anthropometric data. The main diseases involving absence from work, modifiable risk factors to which teachers are subjected and the need for public policies to improve their quality of life were identified.

*Keywords:* Health. Teacher. Disease. Absences. Quality of life.

## Le profil santé des éducateurs

### *Mettre en évidence l'invisible*

**RÉSUMÉ:** Une étude de caractère transversal a été réalisée prenant en compte les réponses de 936 éducateurs à un questionnaire sur leur profil santé qui leur a été distribué lors du XXIIIème Congrès d'ETAT de l'éducation de l'Apeoesp, les 1er et 3 décembre 2010, les conditions de travail et l'évaluation de données anthropométriques. Furent identifiées les principales maladies liées à la mise à l'écart au travail, les facteurs de risque modifiables auquel les professeurs sont soumis et la nécessité de politiques publiques pour améliorer la qualité de vie de cette population.

*Mots-clés:* Santé. Professeur. Maladie. Mise à l'écart. Qualité de vie.

## El perfil de la salud de los educadores

### *Evidenciando lo invisible*

**RESUMEN:** Fue realizada una investigación de carácter transversal con 936 educadores, durante el XXIII Congreso Estatal de Educación del Sindicato de los Profesores de la Enseñanza Oficial del Estado de Sao Paulo (Apeoesp), celebrado del 1º al 3 de diciembre de 2010. A partir de un cuestionario sobre el perfil de salud, condiciones de trabajo y evaluación de datos antropométricos, se identificaron las principales enfermedades relacionadas a la separación del trabajo, los factores de riesgo modificables a los cuales los profesores están sometidos y la necesidad de políticas públicas para mejorar la calidad de vida de esa población.

*Palabras clave:* Salud. Profesor. Enfermedad. Separación. Calidad de vida.