

El perfil de la salud de los educadores

Evidenciando lo invisible

LEANDRO ROMANI DE OLIVEIRA*
JOSÉ ROBERTO LEITE**

RESUMEN: Se realizó una encuesta del tipo transversal con 936 educadores durante el XXIII Congresso Estadual de Educação da Apeoesp, del 1º al 3 de diciembre de 2010, por el método de responder a un cuestionario sobre el perfil de salud, condiciones de trabajo y evaluación de datos antropométricos. Se identificaron las principales enfermedades relacionadas con la baja laboral, los factores de riesgo modificables a los que los profesores están sometidos y la necesidad de políticas públicas para mejorar la calidad de vida de esa población.

Palabras clave: Salud. Profesor. Enfermedad. Baja laboral. Calidad de vida.

Introducción

El trabajo es fundamental en la vida de hombres y mujeres, pero, cuando se realiza de manera inadecuada, se puede transformar en un factor perjudicial para la salud. Algunos grupos de trabajadores, por sus características ocupacionales, se exponen más al surgimiento de dolores musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005) y a otros problemas de salud; entre estos grupos, destacan los profesores.

* Estudiante de Maestría en Psicobiología. Médico especialista en Medicina del Comportamiento y propietario de AKALAR Desenvolvimento Humano. São Paulo/SP Brasil. *E-mail:* <leandro@akalar.com.br>.

** Doctor en Ciencias y docente libre por la Escuela Paulista de Medicina (Unifesp). Profesor adjunto IV de la Universidad Federal de São Paulo, asesor científico de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo y vicepresidente de la Associação de Terapias Cognitivas do Estado de São Paulo. São Paulo/SP Brasil. *E-mail:* <cemco@cemco.com.br>.

A veces, el trabajo docente se ejerce en circunstancias desfavorables, en las que los docentes movilizan sus capacidades físicas, cognitivas y afectivas para alcanzar los objetivos de la producción escolar, generando, con eso, un esfuerzo excesivo o hipersolicitación de sus funciones psicofisiológicas (ZARAGOZA, 1999). Al no haber tiempo para la recuperación, se desencadenan o precipitan los síntomas clínicos que explicarían los índices de baja laboral por trastornos mentales (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005) y físicos.

En la última década, diferentes estudios describieron los problemas de salud predominantes entre los profesores, entre los que destacan los trastornos musculoesqueléticos, los problemas vocales y los disturbios psíquicos (ARAÚJO et al., 2006; DELCOR et al., 2004; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; REIS et al., 2005). En el periodo de mayo de 2001 a abril de 2002, la Gestión de Salud del Servidor y Pericia Médica (GSPM) de la Municipalidad de Belo Horizonte, Minas Gerais, realizó 16.556 atenciones de servidores de la educación, en las cuales los trastornos psíquicos ocuparon el primer lugar entre los diagnósticos que provocaron las bajas (15,3%); en segundo lugar, quedaron las bajas por enfermedades del aparato respiratorio (12,2%) y, en tercer lugar, las enfermedades del sistema óseo/muscular y del tejido conjuntivo (11,5%) (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). El trabajo docente es una actividad que promueve el estrés, con repercusiones sobre la salud física y mental, además de impactos en el rendimiento profesional (REIS et al., 2006).

En 2009, fueron evaluados 496 profesores de la enseñanza fundamental de la red municipal de Salvador, Bahia, con el objetivo de describir la prevalencia de dolor musculoesquelético (DME) y se observó que los profesores que tenían 14 años o más de profesión presentaron una prevalencia más elevada de DME, en niveles estadísticamente significativos. El DME fue más elevado en profesores cuyos grupos tenían más de 30 alumnos, en educadores con carga horaria de 40 horas semanales y en los que trabajaban en dos o más turnos (CARDOSO et al., 2009).

Docentes que trabajaban en más de una escuela presentaron mayor prevalencia con respecto a aquellos vinculados a una sola escuela. No obstante, los que tenían otra actividad remunerada, además de la docencia, tuvieron una prevalencia de DME significativamente menor que aquellos que no la tenían. La asociación entre tener otra actividad y el DME fue protectora para los segmentos analizados, alcanzando niveles estadísticamente significativos para miembros inferiores y superiores (CARDOSO et al., 2009).

Varios estudios realizados en Hong Kong en los últimos años han mostrado que enseñar es altamente estresante y que aproximadamente un tercio de los profesores encuestados presentan señales de estrés y Burnout. Se observa una distribución heterogénea de los síntomas, ya que algunos profesores muestran señales más graves que otros, variando de cuadros leves de frustración, ansiedad e irritabilidad hasta el cuadro de extenuación emocional, con síntomas psicossomáticos y depresivos severos (CHAN, 2003).

Codo (1999), a su vez, presenta datos referentes a una muestra de casi 39 mil trabajadores de la educación en Brasil e identifica que el 32% de los individuos presenta una baja implicación emocional en la tarea, el 25% se encuentra con extenuación emocional y el 11%, con cuadro de despersonalización, por lo que se puede concluir que el 48% de la población estudiada presenta Burnout.

El autor también resalta la importancia de considerar que las actividades docentes van más allá de las acciones realizadas dentro del aula, exigiendo actualización, planificación de clases, corrección de pruebas, entre otras actividades, lo que extiende todavía más la jornada de trabajo. Además, cuando el profesor da clases en varios grupos, para alumnos en niveles de enseñanza o escuelas diferentes, es necesario más tiempo para la ejecución de un mayor volumen de trabajo, además de más dedicación y esfuerzo intelectual (CODO, 1999).

Codo (1999) también enfatiza la mayor inversión emocional, en la medida en que diariamente se establecen vínculos con los alumnos, otros profesores y empleados de la escuela. El conjunto de los factores citados explicaría la extenuación mental del profesor, que se siente agotado emocionalmente y ve la pérdida de sentido del trabajo. Las situaciones vividas con más frecuencia, generadas por el sufrimiento en el trabajo, son: depresión, fatiga, insatisfacción, frustración, miedo, angustia y ansiedad, hasta llegar a la extenuación. En suma, la escuela constituye un ambiente importante en la configuración de la realidad del profesor y de los aspectos relacionados con las condiciones y la organización del trabajo docente, los cuales repercuten en los procesos de salud/enfermedad (GONÇALVES; PENTEADO; SILVÉRIO, 2005).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) definen las condiciones de trabajo de los profesores al reconocer el lugar central que ellos ocupan en la sociedad, ya que son los responsables por la preparación del ciudadano para la vida, y recomiendan no exceder los 25 alumnos por grupo (UNESCO; OIT, 2008). Las propuestas de escuelas salubres o escuelas promotoras de salud son ejemplos de esfuerzos canalizados para la transformación de la escuela en un ambiente favorable para la salud de la comunidad que la constituye (PENTEADO, 2002). No obstante, el estudio de Bicudo-Pereira y colaboradores (2003) muestra que, en la mayoría de ellas, el profesor es poco considerado como sujeto de las acciones promotoras de salud; además, poco se sabe sobre las condiciones de salud, de trabajo y de la calidad de vida docente (PENTEADO; BICUDO-PEREIRA, 2007).

Gran parte de los trabajos científicos tiene el objetivo de comprender el proceso salud/enfermedad en el docente, correlacionando datos cuantitativos y cualitativos para buscar una visión integral del profesor, considerando las condiciones de trabajo y la calidad de vida (GRILLO; PENTEADO, 2005; PENTEADO; BICUDO-PEREIRA, 2003; SCHWARZ; CIELO, 2005). Estos factores, obviamente, tienen influencia directa en la

calidad de la enseñanza e impactan en el aprendizaje de los alumnos y en los problemas de salud de los profesores. Durante el XXIII Congresso Estadual de Educação do Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (Apeoesp), en 2010, se recogieron, de manera inédita, datos que mostraron el perfil de la salud de los profesionales de la educación del estado de São Paulo, contribuyendo para una visión más fiel sobre el asunto.

Este trabajo busca ampliar el conocimiento sobre el tema de la salud de los profesores, analizando y midiendo más adecuadamente el problema, así como sus factores asociados, presentando medidas que puedan contribuir para el reequilibrio de esta ecuación (LEÃO; SILVA, 2004).

Materiales y métodos

Se realizó una encuesta del tipo transversal, con la respuesta asistida a un cuestionario y evaluación física de salud realizada por profesionales capacitados, aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), bajo el número 11626. La recolección de datos ocurrió durante el XXIII Congresso Estadual de Educação da Apeoesp, en la ciudad de Serra Negra, São Paulo, durante los días 1º a 3 de diciembre de 2010.

Todos los congresistas recibieron un cuestionario autoaplicable para la identificación de características personales, evaluación de la salud y condiciones de trabajo, así como el Término de Consentimiento Libre, Previo e Informado, invitándolos a participar de la encuesta, voluntariamente y sin pérdidas o daños, en un stand dentro del evento. En el stand, se realizaron las mediciones de circunferencia abdominal, altura, peso y el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), además de la medición de la presión arterial, de acuerdo con las técnicas estandarizadas, empleando el aparato electrónico BP 3BTO-A, previamente calibrado y certificado (CUCKSON et al., 2002).

El IMC fue calculado con el peso en kilos dividido por la altura en metros al cuadrado; a continuación, los individuos fueron clasificados en bajo peso (IMC < 18,5 kg/m²), eutróficos (IMC entre 18,5 y 24,9 kg/m²), con sobrepeso (IMC entre 25 y 29,9 kg/m²) y obesos (IMC > 30 kg/m²), según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995). Se consideraron hipertensos los individuos con Presión Arterial Sistólica (PAS) superior a 140 mmHg y/o Presión Arterial Diastólica (PAD) superior a 90 mmHg y también aquellos que estaban usando medicamentos para hipertensión (CHOBANIAN et al., 2003).

El cuestionario estaba compuesto por 19 preguntas cerradas (opción múltiple, modelo Likert o respuesta dicotómica "sí/no") y abiertas para la cuantificación de comportamientos, abordando los datos sociodemográficos, información sobre las

condiciones de trabajo, enfermedades diagnosticadas, baja laboral por motivo de salud, diferentes enfermedades crónicas existentes, enfermedades diagnosticadas en el último año, hábitos de salud y comportamientos perjudiciales para la salud y asistencia médica utilizada. Los datos fueron dispuestos en una tabla del programa Excel for Windows y posteriormente analizados en el programa SPSS v.15.0 (FIELD, 2009).

Además, fueron incluidos todos los participantes del XXIII Congresso Estadual de Educação da Apeoesp que estuvieron de acuerdo con el Término de Consentimiento Libre, Previo e Informado, respondieron al cuestionario para la identificación de características personales y a la evaluación sobre la salud y las condiciones de trabajo, y fueron evaluados físicamente. Fueron excluidos aquellos que dejaron de cumplir algún requisito de los criterios de inclusión.

Resultados

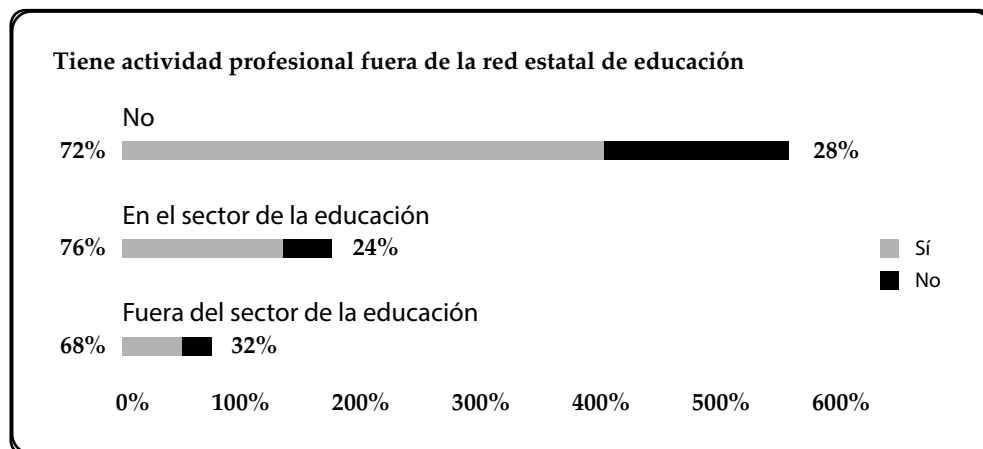
Estuvieron presentes en el evento 2.685 participantes, de los cuales 936 (34,9%) firmaron el Término de Consentimiento Libre, Previo e Informado, aceptando participar de la encuesta, y respondieron al cuestionario para la identificación de características personales y la evaluación sobre la salud y las condiciones de trabajo.

La muestra evaluada fue predominantemente femenina (69% – n=933), la media de edad verificada fue de 48,9 años (n=777) y, con relación a la etnia, los participantes se identificaron según la siguiente distribución (n=897): 69% blancos, 16% negros, 8% mulatos, 6% otros y 1% oriental. Además, la región del interior contó con el 67,8% de los participantes; Gran São Paulo, con el 16,4%; la capital, con el 11,11%; y el litoral, con el 4,7% (n=913). En cuanto al estado civil, se verificó el 53% de casados, el 23% de solteros, el 18% de separados y el 6% de viudos (n=930).

Respecto a la actividad profesional, el 64% marcó Profesor de Educación Básica (PEB) II; el 15%, Jubilado; el 13%, Profesor de Enseñanza Fundamental (PII); y el 8%, PEB I (n=883); cuando se les preguntó si tienen una actividad profesional fuera de la red estatal de educación, las respuestas marcadas fueron: el 69% no, el 21% sí, en el sector de la educación, y el 10% sí, fuera del sector de la educación (n=867). La evaluación sobre las condiciones de trabajo reveló que el promedio de alumnos por aula es de 37,8 alumnos, el promedio de la carga horaria es de 35 horas/semana y el promedio del tiempo trabajando como profesor es de 19,4 años.

Cuando se les preguntó sobre la baja laboral por motivos de salud, el 27% informó que tuvo que ausentarse de las actividades laborales en el último año (n=841), lo que corresponde al 28% de los que no tienen actividad profesional fuera de la red estatal de educación, el 24% de los que tienen otra actividad profesional en el sector de educación y el 32% de los que tienen otra actividad profesional fuera del sector de la educación.

Figura 1 – Baja en el último año y existencia de actividad profesional complementaria a la realizada en la red estatal de educación (n=802).



Al ser evaluado el tipo de asistencia de salud (n=841), el 32% usa exclusivamente el Instituto de Asistencia Médica al Servidor Público Estatal (Iamspe); el 28%, Iamspe y Sistema Único de Salud (SUS); el 20%, exclusivamente convenio privado; el 14%, convenio privado y Iamspe; el 4%, exclusivamente el SUS; y el 2%, convenio privado y SUS. Con relación al uso de convenio médico privado (n=827), el 52% de los participantes no lo tiene, el 31% utiliza el convenio médico Unimed/Apeoesp y el 17% usa otro convenio privado.

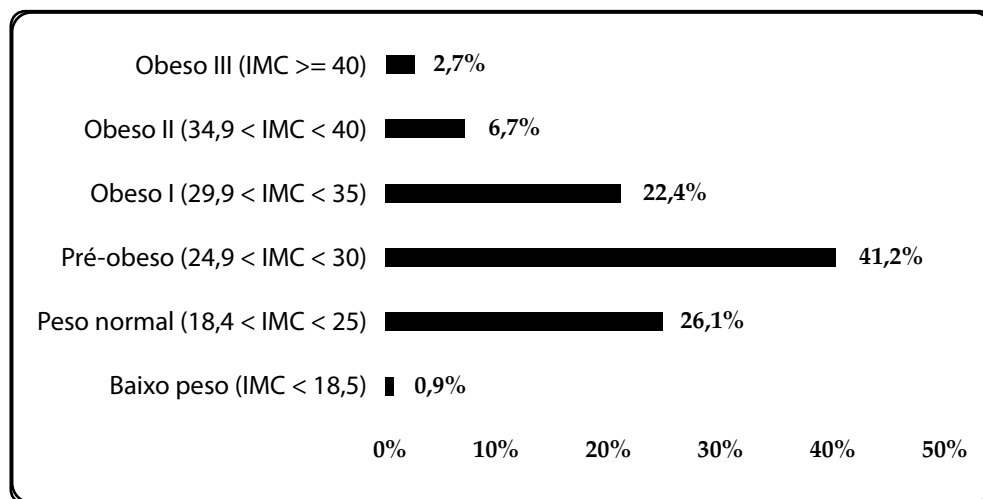
El cuestionario sobre enfermedades diagnosticadas por médico se refirió al porcentaje de participantes que no tienen seguimiento médico regular y no respetan el horario de uso del medicamento. Las principales enfermedades diagnosticadas fueron: rinitis/alergia (33%), hipertensión arterial (30%), tendinitis, bursitis o dolor muscular en el último año (29%), trastorno de ansiedad o pánico en el último año (23%), laringitis/ronquera (21%), depresión en el último año (18%), artrosis (14%), diabetes (10%), asma/bronquitis/enfisema/Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) (7%) y Accidente Cerebrovascular (ACV) (2%).

Tabla 1 – Enfermedades diagnosticadas por médico informadas por los participantes y sus comportamientos de salud.

Enfermedad	Individuos con diagnóstico médico	No tienen seguimiento médico regular	Usan medicación continuamente	No respetan el horario de uso del medicamento
Hipertensión arterial (n=929)	276 (30%)	33%	66%	17%
Diabetes (n=930)	95 (10%)	37%	56%	23%
Artrosis (n=930)	130 (14%)	58%	37%	40%
Tendinitis, bursitis o dolor muscular en el último año (n=929)	265 (29%)	59%	20%	24%
Trastorno de ansiedad o pánico en el último año (n=929)	213 (23%)	62%	27%	28%
Depresión en el último año (n=929)	169 (18%)	59%	36%	33%
Asma, bronquitis, enfisema o EPOC (n=929)	68 (7%)	38%	35%	29%
Rinitis/alergia (n=929)	306 (33%)	61%	19%	25%
Laringitis/Ronquera (n=929)	199 (21%)	64%	13%	23%
ACV/derrame cerebral (n=930)	15 (2%)	47%	33%	100%
Enfermedad del corazón (n=930)	79 (8%)	57%	33%	15%

La evaluación del peso y la altura de 808 participantes reveló que el 26,1% presentan peso normal (IMC entre 18,4 y 25); el 41,2%, pre obesidad (IMC entre 24,9 y 30); el 22,4%, obesidad I (IMC entre 29,9 y 35); el 6,7%, obesidad II (IMC entre 34,9 y 40); el 2,7%, obesidad III (IMC igual o superior a 40); y el 0,9%, bajo peso (IMC inferior a 18,5).

Figura 2 – Distribución de la población por IMC (n=808).



Al asociar la medida de la circunferencia abdominal y el IMC para evaluar el riesgo de complicaciones metabólicas entre la población femenina (n=313), se verificó que el 30% tiene riesgo muy alto; el 19,8%, riesgo alto; y el 17,9%, riesgo aumentado. Entre la población masculina (n=144), el 21,5% muestra riesgo muy alto; el 4,9%, riesgo alto; y el 21,5%, riesgo aumentado.

Tabla 2 – Relación entre IMC y circunferencia abdominal para cálculo de riesgo de complicaciones metabólicas.

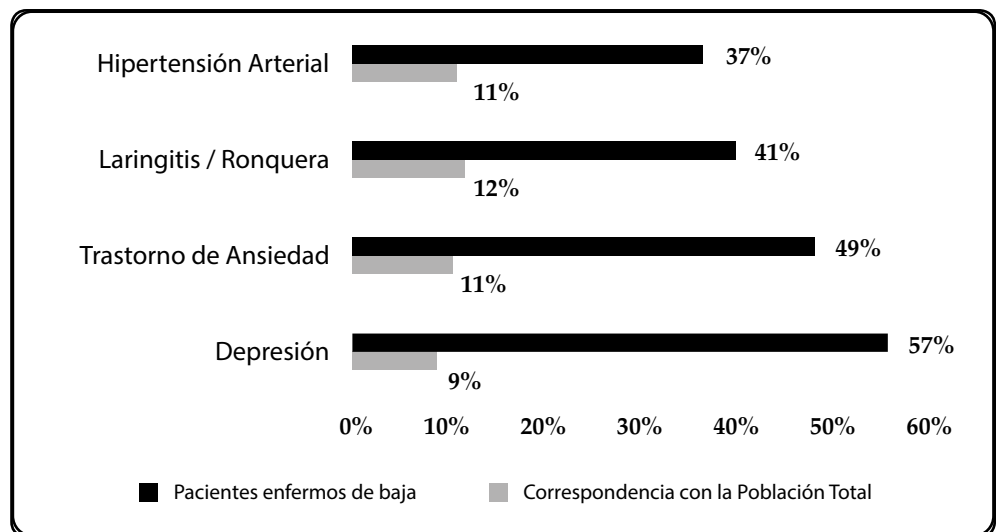
IMC (kg/m ²)	Mujer (n=313)		Hombre (n=144)	
	80-88 cm	> 88 cm	94-102 cm	> 102 cm
18,5-24,9		10		0
25-29	46	56	31	1
>30	6	94	6	31

Tabla 3 – Riesgo de complicaciones metabólicas.

Riesgo	Mujer (n=313)	Hombre (n=144)	Total (n=457)
Aumentado	17,9%	21,5%	19%
Alto	19,8%	4,9%	15%
Muy alto	30,0%	21,5%	27%

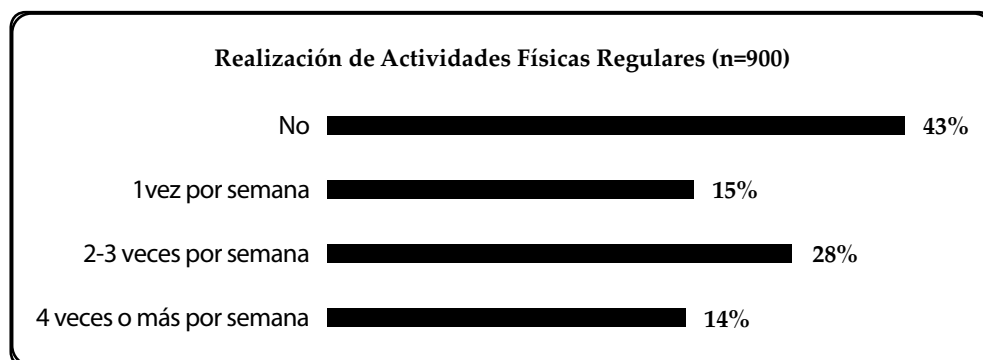
Tras el análisis de regresión logística, se verificó una correlación estadística entre la variable baja laboral y las siguientes enfermedades: depresión, ansiedad, hipertensión y ronquera. Cuando se evaluaron el porcentaje de los pacientes enfermos en cada una de las enfermedades que tuvieron baja laboral en el último año y su correspondencia con el total de la población estudiada, se obtuvieron los siguientes datos: entre los pacientes con depresión, el 57% solicitó la baja (9% de la población); de los que tuvieron diagnóstico de trastorno de ansiedad, el 49% solicitó la baja (11% de la población); el 41% de los profesores con diagnóstico de laringitis y ronquera solicitó la baja (12% de la población) y el 37% de los profesores hipertensos solicitó la baja (11% de la población).

Figura 3 – Porcentaje de pacientes con enfermedad que solicitaron la baja laboral en el último año y su correspondencia con el total de la población estudiada (n=841).



Al evaluarse la baja laboral, pero sin la regresión logística, se identificó que solicitó la baja en el último año el 42% de los pacientes con asma, bronquitis, enfisema o EPOC, el 40% de los pacientes con artrosis/artritis, el 37,6% de los pacientes con diabetes y el 37% de los pacientes con tendinitis, bursitis o dolor muscular. A su vez, la evaluación sobre la práctica de actividades físicas (n=900) reveló que el 43% no hace actividades, el 28% realiza de dos a tres veces por semana, el 15%, una sola vez por semana y el 14%, cuatro veces o más. El análisis estadístico de regresión logística mostró una correlación entre la realización de actividades físicas y una edad de más de 50 años, resaltándose que este análisis consideró una muestra en la que se incluyeron los jubilados.

Figura 4 – Distribución de los participantes de acuerdo con la práctica de actividades físicas regulares.



Otro análisis de relevancia estadística por la regresión logística fue entre el tabaquismo/etilismo y la depresión, con fuerte asociación entre el tabaquismo y la mayor cantidad de alumnos por aula, pero sin relevancia estadística ($p=0,06$). Los resultados fueron: el 19,9% de las personas con depresión son fumadoras y el 13,1% de las personas sin depresión son fumadoras; el 22,8% de las personas que consumen alcohol son fumadoras y el 9,8% de las personas que no consumen alcohol son fumadoras. El etilismo tuvo relevancia estadística por la regresión logística para el sexo masculino, tabaquismo y edad más joven:

el 52,4% de los hombres son consumidores de alcohol, contra el 25,8% de las mujeres; cuanto menor la edad, mayor la incidencia de etilismo; el 54,3% de los fumadores son consumidores de alcohol y el 30,5% de los consumidores de alcohol no son fumadores.

En el universo femenino, la realización del examen de Papanicolaou tuvo una correlación significativa en la regresión logística para la realización de mamografía y menor tiempo de profesión: El 93,9% de las mujeres que hicieron mamografía en aquel año también hicieron el examen de Papanicolaou; y el 65% de las participantes evaluadas ($n=518$) realizó el examen de Papanicolaou en el último año; el 33%, hace más de un año; y el 2% nunca lo realizaron. Además, entre las participantes de más de 50 años ($n=271$) evaluadas, el 59% hizo una mamografía en el último año; el 38%, hace más de un año; y el 3% nunca lo realizó.

El examen de mamografía, a su vez, tuvo correlación estadística en la regresión logística para mujeres con estado civil no soltero y realización del examen de Papanicolaou: el 50,5% de las pacientes solteras realizó mamografía, en comparación con el 61,2% de las casadas, el 65,9% de las separadas y el 65,9% de las viudas; el 89,1% de las mujeres que no hicieron el examen de Papanicolaou tampoco realizó una mamografía.

Entre los hombres de más de 50 años evaluados (n=73), el 44% tuvo evaluación clínica de la próstata; el 41%, hace más de un año; y el 15% nunca realizó la evaluación. Con relación a la realización del examen de antígeno prostático específico (PSA), el 51% lo realizó en aquel año; el 35%, hace más de un año; y el 14% nunca lo hizo.

Discusión

El propósito de este estudio fue evaluar el perfil de salud de los participantes del XXIII Congresso Estadual de Educação da Apeoesp, considerando aspectos que todavía no habían sido evaluados, tanto respecto a los datos antropométricos como a los indicadores de riesgo de enfermedad y datos sobre baja laboral por motivos de salud.

El hecho de que solo el 20% de los profesores usen exclusivamente el convenio privado refuerza la atención necesaria que el SUS y el Iamspe deberían tener para poder atender dignamente esta demanda, cuestionada por muchos educadores en el evento para presentación de los datos de la encuesta. Además, el 2% de las mujeres entrevistadas nunca realizó el examen de Papanicolaou; entre las de más de 50 años, el 3% nunca se hizo una mamografía; y, entre los hombres de más de 50 años, el 15% nunca realizó un examen clínico de próstata.

Con respecto a los diagnósticos realizados por médicos declarados por los participantes, se destaca el alto índice de pacientes que no respetan el horario de uso de los medicamentos, especialmente en enfermedades como hipertensión arterial (17%), diabetes (23%), trastorno de ansiedad o pánico (28%) y depresión (33%), así como la importante cantidad de participantes que no tienen seguimiento médico regular para su enfermedad: hipertensión arterial (33%), diabetes (37%), artrosis (58%), depresión (59%), tendinitis, bursitis o dolor muscular (59%), rinitis o alergia (61%), trastorno de pánico (62%) y laringitis o ronquera (64%). Algunas hipótesis podrían estar vinculadas a la sobrecarga de actividades, dificultad de ausentarse de las actividades laborales para trasladarse al médico, desinformación sobre los problemas de salud y su prevención y presencia de poco cuidado personal.

Considerando que el 9% de la población solicitó la baja laboral en el año de la encuesta debido a la depresión; el 11%, por hipertensión o trastorno de ansiedad; y el 12%, debido a laringitis o ronquera, es evidente la necesidad de políticas públicas que puedan actuar sobre las enfermedades, que generan perjuicios en el sistema educativo y en la vida de muchos profesores, que se encuentran sin soporte para enfrentar esta situación.

Otro dato se refiere al riesgo de complicaciones metabólicas, que se encuentra aumentado en el 17,9% de los participantes, alto en el 19,8% y muy alto en el 30% de la población femenina y aumentado en el 21,5% de los participantes, alto en el 4,9% y muy alto en el 21,5% de los hombres. Estos datos están estrechamente ligados al hecho

de que el 43% de la muestra no realiza actividades físicas y de que la regresión logística relacionó la práctica de actividades físicas con las personas de más de 50 años de edad; considerando que el 15% de la muestra era de Jubilados, se puede concluir que la disponibilidad de tiempo puede estar relacionada con la actividad física.

Es de resaltar, también, que el 14% de los entrevistados es fumador, con un promedio de consumo de 13,2 cigarrillos por día, de los cuales el 78% desea dejar este hábito, que tuvo correlación estadística con etilismo y depresión; a su vez, el 34% consume bebidas alcohólicas, consumiendo 4,8 dosis por semana y, de estos, el 34% desea reducir la ingestión, que tuvo correlación con el sexo masculino, tabaquismo y edad más joven. De hecho, tanto el tabaquismo como el etilismo son problemas de salud pública, y en este estudio se pudo identificar una parte importante de individuos que desean reducir hábitos nocivos para la salud, pero no están incluidos en ningún programa específico para esta población.

Con base en los datos recogidos por el equipo de promoción de salud del Grupo Geia, se adoptaron las siguientes acciones:

- » elaboración del Portal Saúde e Bem-Estar Geia (www.saudegeia.com.br), en el cual se ofrecen datos sobre las principales enfermedades, acciones de prevención y promoción de salud. El contenido también se envía por e-mail, mensualmente, a los participantes del evento;
- » realización del Ato pela Saúde da Mulher, en las ciudades de São José do Rio Preto y Bauru, el día 27 de mayo de 2011, abordando los temas: cáncer de mama, calidad de vida y alimentación sana;
- » contacto por *e-mail* con los participantes que tenían riesgo aumentado de enfermedades, presentando comportamientos alternativos más sanos. Los pacientes beneficiarios de la Unimed/Fesp o Apeoesp y que tenían alguna enfermedad crónica diagnosticada fueron dirigidos al Núcleo de Atención de la Salud de Unimed/Fesp para monitoreo.

Conclusión

Los educadores estudiados presentan muchos factores de riesgo que se pueden modificar y minimizar con el aumento del cuidado personal, frecuencia adecuada a las consultas médicas, uso de los medicamentos en los horarios indicados, alimentación sana, eliminación del tabaquismo y etilismo, y práctica de ejercicios físicos. No obstante, existen factores ocupacionales que no dependen exclusivamente de estos profesionales y que llevan a la sobrecarga de actividades, estrés y dificultades para implementar acciones de cuidado personal.

Para poder tratar todos los factores adecuadamente, es necesario implementar políticas públicas de salud y administrativas dirigidas a esta población, para que tenga más calidad de vida y, así, viva el acto de educar de forma más productiva y eficaz.

Recibido en octubre de 2012 y aprobado en diciembre de 2012

Referencias

- 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 professore(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 músculoesquelética: 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'ÉTAT 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.