



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO

ELIANA MARIA DA SILVA PUGAS

PERFIL DE ADOECIMENTO E INCAPACIDADE PARA O TRABALHO
ENTRE PROFISSIONAIS DE ENSINO: ANÁLISE DOS REGISTROS
OFICIAIS NO BRASIL

Salvador
2018

ELIANA MARIA DA SILVA PUGAS

**PERFIL DE ADOECIMENTO E INCAPACIDADE PARA O TRABALHO
ENTRE PROFISSIONAIS DE ENSINO: ANÁLISE DOS REGISTROS
OFICIAIS NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiente e Trabalho, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Kionna Oliveira Bernardes Santos

Salvador
2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

da Silva Pugas, Eliana Maria
Perfil de adoecimento e incapacidade para o
trabalho entre profissionais de ensino: análise dos
registros oficiais no Brasil / Eliana Maria da Silva
Pugas. -- SALVADOR, 2018.
81 f.

Orientador: Kionna Oliveira Bernardes Santos.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós Graduação em
Saúde, Ambiente e Trabalho) -- Universidade Federal
da Bahia, Universidade Federal da Bahia -
Departamento de Medicina Preventiva e Social, 2018.

1. Doença ocupacional dos profissionais de ensino.
2. Incapacidade para o trabalho. 3. Saúde dos
professores. I. Oliveira Bernardes Santos, Kionna.
II. Título.

Nome: Eliana Maria da Silva Pugas

Título: Perfil de adoecimento e incapacidade para o trabalho entre profissionais de ensino: análise dos registros oficiais no Brasil.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiente e Trabalho, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Ambiente e Trabalho.

Aprovado em: / /

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Kionna Oliveira Bernardes Santos

Instituição: PPGSAT/ICS/UFBA

Assinatura:

Prof^ª Dr^ª. Jorgana Fernanda de Souza Soares

Instituição: PPGSAT/FMB/UFBA

Assinatura:

Prof^ª Dr^ª. Yukari Figueroa Mise

Instituição: ISC/UFBA

Assinatura

DEDICATÓRIA

Aos meus pais,
Jorge e Corina pela minha existência, formação pessoal, profissional e acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A minha irmã Helena, meu cunhado Roberval e meus sobrinhos Karine e Júnior pela paciência neste período de pouca dedicação à família.

Em especial a minha sobrinha Karine pelo suporte e ajuda constante durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

A orientadora Kionna pela atenção, dedicação e suporte técnico para o desenvolvimento desse processo e para a amiga que será sempre lembrada.

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – *Campus* Simões Filho, pela compreensão da importância desta realização e redução da carga horária.

Aos colegas pela feliz convivência nas aulas, nos trabalhos, nos estudos e consolidação de amizades duradouras.

A mim mesmo pela persistência e determinação de estudar após aposentada e com 40 anos de formada em Engenharia e pelo empenho em atingir a meta estabelecida para crescimento pessoal e profissional no novo desafio como docente.

PUGAS, Eliana Maria da Silva. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2018

RESUMO

O trabalho na docência é uma ocupação antiga que acompanha desde o início o processo de formação das pessoas, até a criação de uma identidade social. Reconhecer os agravos à saúde dos trabalhadores do ensino registrados em fontes oficiais do país e a incapacidade associada a estes eventos é fundamental para dimensionar as condições de saúde dos profissionais de ensino. A literatura apresenta estudos de agravos específicos, entretanto são necessários outros mais detalhados que forneçam um panorama relacionado à saúde destes profissionais advinda das notificações que possam subsidiar programas e políticas de intervenção. Este estudo teve como objetivo descrever os agravos e incapacidade para o trabalho entre os profissionais do ensino no Brasil, com base nas notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. É um estudo descritivo de vigilância das notificações de agravos, com análise da casuística de agravos/doenças de notificação compulsória relacionadas ao trabalho tendo como denominador os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD. Foi realizado no período de 2007 a 2016 para a população dos profissionais de ensino (CBO 23 e CBO 33). A análise considerou as variáveis sociodemográficas e situação de trabalho tendo como foco os agravos de maior frequência: Acidente Grave, Acidente com Material Biológico, Ler/Dort, Intoxicação Exógena e Transtorno Mental para definição do Coeficiente de Incidência e evolução temporal. A evolução clínica de cada caso foi a base para avaliação da incapacidade para o trabalho. O estudo mostrou que houve um aumento significativo no número de notificações registradas no período investigado, com destaque para os agravos de natureza aguda e predominância para o sexo feminino. Houve maior frequência de incapacidade por transtorno mental e acidentes graves para trabalhadores com menos de cinco anos de trabalho. Embora os registros oficiais descrevam estimativas de agravos à saúde, ainda existe um distanciamento das condições reais de saúde dos profissionais de ensino no panorama nacional. A vigilância em saúde precisa de fortalecimento para que o correto dimensionamento dos agravos reflita o processo saúde/doença, facilite o diagnóstico precoce e suporte as ações de prevenção para os trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVES: Doença ocupacional dos profissionais de ensino. Incapacidade para o trabalho. Saúde dos professores.

PUGAS, Eliana Maria da Silva. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2018

ABSTRACT

The work in teaching is an old occupation that accompanies from the beginning the process of upbringing, until the creation of a social identity. Recognizing the health problems (disorders) of workers in Education registered in official sources in the country and the disability associated with these events is fundamental to assess the health conditions of teaching professionals. The scientific literature presents studies of specific diseases; however, it is necessary to provide more detailed information that provides an overview of the health of these professionals coming from the sources that can subsidize intervention programs and policies. This study aimed to describe the health disorder and disability related to work among the teaching professionals in Brazil, based on the SINAN Notification System database. It is a descriptive study on the surveillance of health disorder notifications from 2007 to 2016 for the population of professionals in Education (CBO 23 and CBO 33) with the analysis of disorder/diseases of compulsory notification related to the National Survey Sample of Domicile – PNAD as the denominator. The analysis considered socio-demographic variables and work situation, focusing on the most frequent injuries: Severe Accident, Biological Material Accident, Musculoskeletal Disorders, Exogenous Intoxication and Mental Disorder to Incidence Rates and temporal evolution. The assessment of disability in each case was based on the clinical evolution. The study showed that there was a significant increase in the number of notifications recorded during the period investigated, especially for acute diseases and for the female sex. There was a higher frequency of disability due to mental disorder and serious accidents for workers with less than five years of work. Although official records describe estimates of health problems, there is still a distance from the actual health conditions of teaching professionals in the national panorama. Health surveillance needs to be strengthened so that the correct assessment of the diseases reflects the health / disease process, facilitates early diagnosis and supports prevention actions for workers.

KEYWORDS: Occupational disease of teaching professionals. Disability. Teacher's health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA

Figura 1 Distribuição dos Coeficientes de Incidência dos agravos/doenças por 100.000 profissionais do ensino no Brasil, no período entre 2007-2016	46
Figura 2 Distribuição da evolução dos agravos/doenças do trabalho segundo evolução clínica dos profissionais do ensino no Brasil, no período entre 2007- 2016.....	49
Figura 3 Distribuição da incapacidade para o trabalho segundo tipo de agravo e tempo de emprego dos profissionais do ensino no Brasil, no período entre 2007- 2016.....	51

QUADRO

Quadro 1 Resumo dos principais agravos à saúde dos profissionais de ensino encontrados na literatura.....	20
Quadro 2 Lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados pela estratégia de vigilância sentinela	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Características sociodemográficas e de trabalho dos casos de notificações de agravos/doenças entre trabalhadores do ensino no Brasil, no período entre 2007-2016.....	47
Tabela 2 Distribuição da incapacidade para o trabalho de acordo com tipo de agravo e características sociodemográficas, do trabalho entre profissionais do ensino, no Brasil no período entre 2007-2016.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CCVISAT	Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CI	Coefficiente de Incidência
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DORT	Distúrbios Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
DME	Distúrbios Músculoesqueléticos
DVRT	Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
MP	Medida Provisória
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
RCI	Professores que atuam no ensino comum com alunos especiais
RGPS	Regime Geral da Previdência Social
RSI	Professores que atuam no ensino comum sem alunos especiais
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SR	Professores que atuam em salas de recurso
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtorno Mental Comum
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VP	Variações Proporcionais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 NOVO PANORAMA DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENSINO	16
3.2 AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENSINO	17
3.3 INCAPACIDADE PARA O TRABALHO DO PROFISSIONAL DO ENSINO.....	34
3.4 VIGILÂNCIA E SISTEMA DE COMPENSAÇÃO DOS ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO.....	36
4 ARTIGO.....	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	62
ANEXO A - FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DO SINAN.....	67
ANEXO B – REVISTA TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE: INSTRUÇÃO AOS AUTORES.....	77

1 INTRODUÇÃO

O trabalho na docência é uma ocupação antiga que acompanha desde o início o processo de formação das pessoas, até a criação de uma identidade social. A Organização Internacional do Trabalho – OIT reconheceu que os professores ocupam o local central na sociedade visto que são responsáveis por preparar os cidadãos para toda a vida (OIT/UNESCO, 1996).

Esta atividade era tipicamente masculina até meados do século XIX, quando o campo de trabalho masculino foi ampliado com as oportunidades crescentes na indústria advinda da expansão capitalista. A modernização econômica abriu oportunidades para a introdução das escolas normais, profissionalizando a carreira do docente e permitindo o ingresso das mulheres nesta profissão (COSTA et al., 2014).

A Constituição de 1988 no seu Art. 205 assegura que a educação é um direito de todos e dever do Estado e da Família, visando o pleno desenvolvimento da pessoa (BRASIL, 1988). Durante muito tempo, o ensino como responsabilidade do Estado tinha como foco a disciplina e um corpo docente pouco preparado (COSTA et al., 2014). A Lei nº 5.692/1971 reformulou o ensino com a integração dos cursos primário e ginásio transformando em fundamental, e que através da Lei 11.274/2006 passou a ter nove anos de duração, com finalidade profissionalizante para os estudantes que não fossem seguir para universidade. (LOURENÇO, 2010).

Gradativamente foram surgindo as escolas particulares tanto para o ensino médio quanto superior, e a lei passou a exigir formação específica em letras, história, matemática, geografia para os professores do ensino fundamental, e assim as universidades começaram a preparar as pessoas para o papel docente. (BRASIL, 1971)

O aumento do nível de qualificação do docente também surgiu através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB (1996), que passou a exigir nas escolas públicas e privadas que o professor da educação básica (ensino fundamental e médio) tivesse o nível superior em curso de licenciatura, em universidade ou instituto superior de educação e formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, na modalidade Normal (BRASIL, 1996).

Para os profissionais de ensino que atuam no nível superior as demandas por qualidade, resultados positivos, melhor capacitação, produção de artigos e projetos têm causado

desconforto, mas mesmo com a falta de recursos materiais e humanos o docente continua na luta para cumprir o seu papel de educador (BORSOI, 2012; CRUZ, 2010).

As reformas educacionais acompanharam o avanço do capitalismo quando colocaram o foco nas relações no mercado de trabalho, buscando assim maior qualificação. Houve aumento no número de escolas, a criação das escolas técnicas e surgiram os contratos temporários nas redes públicas de ensino (OLIVEIRA, 2004).

A Política Nacional de Formação de Profissionais do Magistério da Educação Básica de 2009 destaca a importância do profissional de ensino no processo educativo da escola, bem como a sua valorização profissional e considera a formação continuada como um componente essencial da sua profissionalização (DASSOLER et al., 2012).

Em paralelo, a profissão de docente, que anteriormente era vista como secundária, foi ganhando valorização profissional com aumento das atribuições nos sistemas educativos e ampliando o papel social do profissional de ensino na pós-modernidade (DASSOLER; LIMA, 2012). Entretanto, em 2016, o governo lançou uma Medida Provisória (MP) para reforma do ensino médio que traz mudanças na LDB, possibilitando que pessoas não licenciadas e com reconhecido notório saber sejam contratadas para lecionar na sua área de atuação (MP 746/2016). A explicação é que esta medida ajudaria a preencher lacunas na educação básica, ou seja, introduzir conteúdos complementares nos quais assuntos específicos não exigirá licenciatura, assim um bacharel poderia ministrar as aulas. Esta MP garante que as disciplinas convencionais continuarão exigindo a formação em licenciatura plena, e assim estes professores não serão prejudicados (BRASIL, 2016).

Esta medida representa um movimento político e social que permite desclassificar socialmente o profissional de ensino que tanto investe na sua formação para ser reconhecido. Embora a figura do profissional de ensino tenha ainda representação forte na sociedade, caracterizada por uma atividade polivalente, a categoria tem sido socialmente desqualificada, com inadequação ou mesmo ausência de planos de cargos e salários, perda de garantias trabalhistas e previdenciárias, provocando precarização do emprego e das condições de trabalho. A literatura nacional e internacional tem demonstrado os reflexos ocorridos na saúde dos profissionais de ensino (DIEHL, MARIN, 2016; SIMONE, et al., 2016).

As mudanças ocorridas no processo de trabalho dão margem ao aparecimento dos agravos à saúde que podem determinar incapacidade precoce para o profissional. Os agentes

estressores podem resultar em efeitos indiretos como insatisfação no trabalho até efeitos físicos significativos como a síndrome de *burnout* (SIMONE, et al. 2016), transtorno mentais comuns (CARLOTTO, CÂMARA, 2015), sintomas vocais (HERMES, BASTOS, 2015), distúrbios osteomusculares (LIMA JUNIOR, SILVA, 2014).

Reconhecer os agravos à saúde dos profissionais de ensino registrados em fontes oficiais do país e a incapacidade associada a estes eventos é importante para dimensionar as condições de saúde docente. Além disso, a literatura apresenta estudos de agravos específicos, mas são necessários outros que forneçam um panorama daqueles relacionados ao trabalho entre profissionais de ensino visando identificar o real alcance das notificações em fontes oficiais para subsidiar programas e políticas de intervenção. O presente estudo teve como questão norteadora: qual o perfil de adoecimento e incapacidade dos profissionais de ensino relacionados ao trabalho, registrados em fontes oficiais no país?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral é descrever os agravos e incapacidade para o trabalho entre os profissionais de ensino no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estimar indicador de adoecimento e frequência de incapacidade dos profissionais de ensino devido aos agravos/doenças relacionadas ao trabalho notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Caracterizar os fatores associados à incapacidade temporária e permanente para o trabalho entre profissionais de ensino no Brasil.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 NOVO PANORAMA DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENSINO

A implantação das reformas no ensino a partir da década de 1990 levou as instituições educacionais a se adaptarem à expansão industrial do capitalismo e gradativamente a gestão educacional passou a transformar estudantes em força de trabalho para atender a demanda de profissionais no mercado (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

O profissional de ensino no exercício das suas atividades profissionais está exposto aos conflitos e altas exigências de trabalho. Neste contexto destacam-se reuniões, atividades extraclasse, indisciplina de alunos, pressão de tempo, que podem refletir nas queixas da saúde física e mental bem como no desempenho profissional da categoria (CARAN et al., 2011; ARAUJO; CARVALHO, 2009). A introdução de novas tecnologias e metodologias diferenciadas na sala de aula como ferramentas de facilitação tem auxiliado a dinâmica e interatividades em sala de aula, mas a ampliação da tecnologia pode também gerar demandas físicas e mentais decorrentes da fadiga física, visual e auditiva (LEME; MAIA, 2015)

Para analisar os riscos organizacionais do trabalho docente, é necessário considerar o nível de ensino e as especificidades relacionadas às rotinas e contexto de trabalho. Os profissionais de ensino que atuam no nível superior, maioria casada e do sexo masculino, além das atividades de sala de aula, precisam aumentar constantemente sua produtividade associada ao acúmulo de funções acadêmicas como ensino, extensão, pesquisa e envolvimento com a comunidade. O produtivismo acadêmico, quando vinculado às exigências institucionais, tem apresentado impactos negativos na saúde do profissional de ensino (SANTOS et al., 2016; LIMA; LIMA-FILHO, 2009; CRUZ et al., 2010).

A realidade dos profissionais que atuam no nível médio é caracterizada pela falta de infraestrutura da escola, excesso de alunos por turma, aumento do volume de turmas por professor, redução do tempo disponível para realizar as tarefas, mediação de conflitos com superiores, pares, alunos e pais. Ainda são encontrados aspectos relacionados à violência e vitimização como: insubordinação, insulto, assédio moral além das agressões corporais dentro e fora da escola (KOGA et al., 2015).

O perfil da maioria dos professores no ensino fundamental e médio é representado por mulheres casadas com filhos e que normalmente trabalham em mais de uma escola com elevada carga horária semanal contribuindo para complementação da renda familiar ou mesmo como

“chefe de família” (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; REIS et al., 2006; LEMOS; RUMEL, 2005; VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015, CARDOSO et al., 2009; KOGA et al., 2015; DELCOR et al., 2004; CARLLOTO; PALAZZO, 2006; YANG et al., 2011; CHENG et al., 2016). O perfil espelha a dupla jornada de trabalho, como preparo de aulas e avaliações, correção de trabalhos e provas, além das funções dos afazeres domésticos incluindo o acompanhamento escolar dos próprios filhos (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

Os profissionais de ensino que atuam no nível de alfabetização para além de acompanhar o desenvolvimento infantil, ainda podem enfrentar desafios de assistir alunos com alguma dificuldade de comunicação e cognição, atividade que envolve desgaste físico, vocal e constante cansaço (MARTINS, 2007).

A rotina de um profissional de ensino que atende alunos especiais compartilha tarefas como assistência à higiene, alimentação, deslocamento e acessibilidade. A ausência de *feedback* desses alunos amplia o sentimento de solidão e fadiga (KOURMOUSI; ALEXOPOULOS, 2016; CHENG et al., 2016).

Percebe-se que as transformações sociais e os novos modelos de ensino modificaram a rotina em sala de aula. As atividades foram se complexificando com demandas de atualização técnica e tecnológica. Paradoxalmente, houve também a redução de recursos devido a cortes nos orçamentos e financiamentos para educação associados às transferências de verba para outros processos produtivos decorrentes da globalização (CARDOSO et al. 2009, LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

3.2 AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENSINO

A saúde pode ser entendida como um caminho percorrido por cada um em direção ao bem estar físico, psíquico e social (DEJOURS, 1988), ou como o resultado de interações dinâmicas e complexas determinadas pelos domínios sociais, mentais, históricos e políticos, tendo o trabalho como elemento central (MARTINEZ, 2004). A expressão da saúde para a Organização Mundial da Saúde (OMS) não consiste apenas na ausência de doença, podendo também ser afetada pela presença de agentes agressivos. (OMS, 2014).

Em 2010, a OIT publicou a nova lista de doenças profissionais e nela constam quatro blocos: doenças profissionais causadas pela exposição a agentes químicos, físicos, biológicos e

enfermidades infecciosas ou parasitológicas que resultem das atividades laborais; doenças profissionais segundo o órgão ou o sistema afetado; câncer profissional causado por diversos produtos químicos e radiação ionizante; e outras doenças que tenham um vínculo direto entre a exposição resultante das atividades laborais e a doença desenvolvida pelo trabalhador (SAAD, 2010).

Na revisão, a OIT usou como critérios para a inclusão das doenças na lista de doenças profissionais: a relação causal entre a doença e o agente, com uma exposição ou com o processo de trabalho específico; a relação da doença com o ambiente de trabalho ou com determinadas ocupações; incidência da doença em determinado grupo de trabalhadores onde frequência média fosse maior que o resto da população; e que houvesse evidência científica de um padrão bem definido da doença em função da exposição e verossimilhança da causa (SAAD, 2010).

Esta lista teve uma cuidadosa base técnica, ampla negociação política com todos os Estados-membros do qual o Brasil é um deles, além da “análise de riscos novos e emergentes nos locais de trabalho, análise da prática de cada país no reconhecimento das doenças” considerando o desenvolvimento científico internacional na identificação das doenças ocupacionais e das revisões tripartite de especialistas (SAAD, 2010).

Ao considerar a sala de aula, vários são os fatores de risco que podem comprometer a saúde física e mental dos profissionais de ensino, em destaque para as condições físicas do ambiente representadas pelo ruído (interno e externo à sala de aula), temperatura e iluminação inadequados, arranjo físico, aspectos psicossociais vinculados à violência no ambiente (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2013; CRUZ et al., 2010; MARTINS, 2007; KOGA et al., 2015; SERVILHA; RUELA, 2010).

A literatura tanto nacional como internacional têm mostrado que a categoria dos profissionais de ensino apresenta uma variedade de agravos à saúde como distúrbios osteomusculares, distúrbio da voz, estresse, transtornos mentais, depressão, exaustão emocional, *burnout* em decorrência da sobrecarga de trabalho conforme apresentado no Quadro 1.

A análise do conteúdo do Quadro 1 permitiu identificar que a prevalência dos distúrbios de voz em estudos nacionais variou de 21,5% (HERMES; BASTOS, 2015) a 87,3% (ALVES; ARAÚJO; NETO, 2010). Um estudo na Holanda encontrou prevalência deste evento variando de 17 a 57% (CUTIVA; VOGEL; BURDORF, 2013). Os fatores associados a estes distúrbios

estão relacionados ao ambiente (salas ruidosas) e organização do trabalho (com uso intensivo da voz, ritmo estressante de trabalho) tanto no Brasil quanto na Holanda.

A prevalência global de desconforto/dor músculo esquelética em estudos nacionais variou de 85,7% para professores universitários (LIMA-JÚNIOR; SILVA, 2014) a 55% para professores do ensino básico (CARDOSO et al., 2009) e em estudo internacional para professores de educação especial foi de 85,8% (CHENG et al., 2016). No Brasil, as maiores exigências ficam localizadas nos membros superiores 23,7% (CARDOSO et al., 2009) a 52,1% (DELCOR et al., 2004) e membros inferiores 32% (LIMA-JÚNIOR; SILVA, 2014) a 41,1% (CARDOSO et al., 2009). Um estudo internacional encontrou maior prevalência na região lombar 68,8% e menor no pulso 56,7% (CHENG et al., 2016).

A maior variedade dos estudos tanto nacionais quanto internacionais se refere a transtornos mentais e de comportamento. Os estudos nacionais apresentaram prevalência variando de 34,8% (CARLOTO; CÂMARA, 2015) a 44% (PORTO et al., 2006). O estudo internacional mostrou uma prevalência de 18% (SEIBT et al., 2013). Os fatores associados ao cansaço e estresse foram relacionados principalmente a ser mulher, mais jovem, casado, vínculo empregatício estável, sobrecarga laboral e doméstica, incluindo alunos com necessidades especiais.

Quadro 1 Resumo dos principais agravos à saúde dos profissionais de ensino encontrados na literatura

Autor	Ano	Objetivo	População / amostra do estudo	Resultados principais
Simone; Cicotto; Lampis	2016	Investigar a relação entre estresse ocupacional, satisfação no trabalho e saúde física em professores italianos.	Amostra de 565 professores do sexo feminino que trabalham em diferentes escolas secundárias na Itália.	A carga de trabalho, a percepção do ambiente de trabalho, a percepção dos professores sobre a gerência e a atitude para a mudança são as dificuldades ocupacionais específicas dos professores italianos envolvidos nesta pesquisa. A carga de trabalho e a atitude em relação à mudança têm efeitos significantes diretos sobre os sintomas físicos e efeitos indiretos sobre a satisfação nos trabalhos. Além disso, a satisfação no trabalho diminui os sintomas físicos.
Kourmoussi; Alexopoulos	2016	Explorar as associações de fontes de estresse e manifestações com características individuais e relacionadas ao trabalho em educadores de todos os níveis na Grécia	Estudo transversal, com 3447 professores que lecionam nas escolas pré-primárias, elementares e secundárias na Grécia, realizado em maio de 2012.	Os fatores de estresse e as manifestações variaram entre gênero, tempo de trabalho e nível de ensino. Fatores que aumentam o estresse: ser mulher, mais jovem, cargos administrativos, trabalhar e residir longe da família, trabalhar com alunos que necessitam de apoio, com dificuldade de fala ou compreensão, lecionar em escolas públicas. Fatores que reduzem o estresse: aumento da idade, lecionar em escolas particulares, apoio dos colegas e supervisores. Os professores do liceu geral (3 últimos anos do ensino secundário para estudantes que pretendem ir para universidade) e outros (educadores e professores públicos e privados do ensino superior) tiveram aumento do estresse relacionado ao trabalho comparado com professores do liceu profissional (3 últimos anos do ensino secundário que pretendem ir direto para o mercado de trabalho). O estresse relacionado à fadiga é mais elevado para professores do ensino médio e liceu geral comparado com o liceu profissional enquanto as professoras do ensino primário tinham mais manifestações cardiovasculares comparadas com aquelas do liceu geral.

Jin; Yeung; Tang; Low	2008	Examinar as relações entre certos sintomas psicossomáticos comuns e fontes de estresse em professores de Hong Kong.	Amostra com 261 professores de 13 escolas secundárias em diferentes regiões de Hong Kong, incluindo professores em atuação e aposentados.	Cerca de um quarto (24,5%) dos professores classificaram seu trabalho como muito ou extremamente estressante. A análise fatorial identificou seis fontes de estresse: alunos, currículo, tarefas não docentes, carga de trabalho docente, reconhecimento e outros. Dessa forma o ensino foi um determinante da associação positiva como fonte de estresse e sintomas psicossomáticos dos professores.
Martins	2007	Analisar os principais sintomas físicos e psicológicos do estresse nos professores.	Estudo exploratório descritivo, com amostra composta de 76 professores das primeiras séries do ensino fundamental da rede pública estadual de João Pessoa pertencentes a cinco escolas de um total de 69 da rede estadual.	Dos professores participantes 67,1% apresentou estresse distribuído nas seguintes fases: resistência (55,3%), quase exaustão (10,5%) e exaustão (1,3%) e sem estresse (32,9%). A incidência (49%) foi para os sintomas psicológicos, representados pela irritabilidade excessiva, pensar constantemente em um só assunto e sensibilidade emotiva excessiva; seguida dos sintomas físicos (13,7%) representados pelo cansaço constante, sensação de desgaste físico constante e problemas com a memória. As doenças mais frequentes foram laringite (39,8%) e asma ocupacional (15,3%).
Paiva; Saraiva	2005	Analisar o docente de ensino superior em relação as variáveis de estresse ocupacional, ressaltando aspectos relativos à situação de trabalho e saúde mental.	Estudo descritivo e exploratório com enfoque quantitativo e qualitativo, que abordou 170 professores de três instituições de ensino superior (um centro universitário privado, uma universidade confessional privada e uma universidade pública federal) situadas em Belo Horizonte.	Professores apresentaram nível elevado de saúde mental e são considerados calmos: instituição privada (87%), confessional (83%) e pública (91%); eles apresentaram altos níveis de bem estar físico e saúde física: 89% na instituição privada, 95% na confessional e 96% na pública. Vale ressaltar quatro fatos que associados levantam dúvidas quanto aos níveis de estresse encontrados nos pesquisados: a maioria enfrenta níveis consideráveis de pressão/insatisfação no trabalho, maioria está propensa ao estresse, eles adotam muitas estratégias de defesa contra o estresse e durante as entrevistas os depoimentos foram contraditórios. Estes fatos indicam nível de estresse mais elevados que os informados durante as entrevistas.

Yang; Wang; Ge; Hu; Chi	2011	Avaliar a tensão ocupacional entre professores chineses e identificar os fatores associados.	Estudo transversal, com amostragem de grupos, composta de 2929 professores de 64 escolas de ensino primário e médio no distrito de Heping, em Shenyang, China, no período de janeiro a junho de 2008. A população era de 3570 professores.	A maioria dos professores chineses apresentou um alto grau de tensão ocupacional, que é maior que o dos médicos. Os preditores mais importantes da tensão ocupacional dos professores foram: doenças crônicas, dias de licença por doença, experiência recente de eventos estressantes, estado civil (divorciado, separado, viúvo), ser professor de classe, sobrecarga de papéis, responsabilidade e ambiente físico. Ministras aulas foi o mais forte indicador de tensão para os professores chineses.
Reis; Araújo; Carvalho; Barbalho; Silva	2006	Avaliação das características do trabalho docente que podem estar associadas a dois tipos de efeitos negativos sobre a saúde docente: cansaço mental e nervosismo.	Um estudo epidemiológico transversal com 808 professores da Rede Municipal de Ensino Fundamental (pré-escola e 1ª a 8ª series) de Vitória da Conquista, no período de setembro a novembro de 2001.	A prevalência global da queixa de cansaço mental foi de 70,1% e estava estatisticamente associada às características sociodemográficas: ser mulher, idade ≥ 27 anos, renda \geq R\$300,00; e as características do trabalho docente: tempo de trabalho ≥ 5 anos, vínculo de emprego estável, trabalho em zona rural, carga horária semanal e alta demanda (77,4%). A prevalência de nervosismo foi de 49,2% e estava associada estatisticamente a: ser mulher, idade, ter filhos, escolaridade média, sobrecarga doméstica, atividade de lazer, tempo de trabalho, vínculo empregatício, trabalhar na zona rural, carga horária semanal ≥ 35 horas e alta demanada.
Kidger; Brockman; Tilling; Campbell; Ford; Araya; King; Gunnell	2016	Estudar quais fatores, dentro do ambiente escolar, estão associados à má saúde mental do professor em Bristol, Inglaterra.	Estudo transversal realizado com 539 professores em 08 escolas secundárias inglesas.	Sentir-se incapaz de conversar com um colega quando estava estressado ou desanimado e insatisfação com o trabalho estavam fortemente associados com sintomas depressivos. O estresse no trabalho e a mudança recente para o <i>status</i> de academia também foram associados com o baixo bem-estar, enquanto ausência de doença e baixa frequência estudantil foram associadas a sintomas depressivos. A associação entre insatisfação no trabalho e bem estar foi mais forte nos homens do que nas mulheres; enquanto a associação entre ausência de doença e sintomas depressivos e baixa frequência estudantil e sintomas depressivos foi mais forte nas mulheres. Os fatores relacionados à saúde mental diferem em função do tempo de docência e de atuação em cargos de liderança.

Seibt; Spitzer; Druschke; Scheuch; Hinz	2013	Identificar preditores de saúde mental em professores do sexo feminino na Saxônia, Alemanha.	Amostra de 630 professoras de escolas públicas da Saxônia (Alemanha) que participou do inventário de diagnóstico preventivo para saúde ocupacional e psicológico no período de 2006 a 2008. A população total era de 787 professores.	Dos professores avaliados, 18% tinham evidência de comprometimento mental; houve diferenças significativas quanto às queixas físicas para professores aptos e com deficiência mental. As queixas mais frequentes foram: exaustão, cansaço, dor no pescoço e nas costas, esquecimento, falta de atenção. Os professores com comprometimento mental apresentam dificuldade e incapacidade para relaxar. Foram identificados como preditores: razão esforço-recompensa, número de queixas físicas, capacidade de relaxamento e senso de coerência, explicados por 23% da variância da saúde mental. A razão esforço-recompensa foi a variável de maior impacto na saúde mental.
Lima; Lima-Filho	2009	Verificar as relações entre o processo de trabalho docente, as condições sob as quais ele se desenvolve e o possível adoecimento físico e mental dos professores em uma universidade federal.	Pesquisa exploratória em amostra de 189 professores (34% da população-alvo de 556) efetivos do campus de Campo Grande da UFMS, no período de maio de 2007 a maio 2008.	As doenças relacionadas ao trabalho tiveram uma prevalência de 21,3% e foram associadas à sobrecarga ocupacional. Os problemas de saúde física foram: dor nas costas (55,9%), dor nas pernas (38,8%), dor nos braços (32,2%), alergia respiratória (21,2%), rinite (21,1%), alergia dermatológica (12,7); relacionados à saúde mental foram: cansaço mental (55,1%), estresse (52,4%), ansiedade (42,9%), esquecimento (42,9%), frustração (37,8%), nervosismo (31,1%), angústia (29,3%), insônia (29,1%), depressão (16,8%); as doenças relacionadas ao trabalho foram: LER (23,1%), tendinite (17,9%), estresse (10,3%), dor nas costas (10,3%), depressão (7,7%), gramelona nas cordas vocais (5,1%), alergia (5,1%), problemas oftalmológicos (5,1%), outros (15,4%), estes sintomas estão relacionados com a síndrome de <i>Burnout</i> .
Carlotto; Câmara	2015	Identificar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em professores e analisar as associações com os fatores sociodemográficos,	Estudo transversal com amostra aleatória de 679 professores, distribuídos em 37 escolas de ensino fundamental em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre (Rio Grande do Sul).	Os resultados mostraram uma prevalência de 34,8% para os Transtornos Mentais Comuns. Houve associação significativa apenas para variáveis psicossociais: ambiguidade de papéis, sobrecarga de funções, apoio social e baixa auto eficácia com aumento da odds ratio para TMC.

		ocupacionais e psicossociais.		
Araújo; Sousa	2013	Verificar as possíveis relações entre o adoecimento psíquico de professores e os relatos acerca dos motivos que o geraram.	Análise de 135 prontuários médicos de saúde dos professores das Escolas Estaduais de Belo Horizonte periciados na Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional que foram ajustados funcionalmente por incapacidade decorrente do diagnóstico de transtornos mentais e complementares, no ano de 2011.	Professores relatam como causa para a doença: 41% relacionados ao trabalho como a localização da escola em área vulnerável, problemas com alunos, colegas e chefia, pouco reconhecimento de seu trabalho, sobrecarga de trabalho e insatisfação com a renda; 28% fatores pessoais como problemas sócio-familiares ou outras patologias alheias ao trabalho; 28% não sabem a causa e 8% problemas pessoais e problemas relacionados ao trabalho. Os tipos de transtornos mentais e comportamentais que geraram afastamento dos professores foram: 45% transtorno depressivo recorrente, 33% transtorno ansioso, 10% transtorno afetivo bipolar, 10% reação ao estresse e 2% transtorno de adaptação e outros.
Masféty; Seidel; Dedieu	2007	Determinar a prevalência e identificar os fatores de risco ocupacional dos distúrbios psiquiátricos e angústia psicológica para professores de escolas públicas na França.	Estudo epidemiológico com uma amostra de 3586 professores do Sistema de Educação Pública na França que fazem parte do sistema de seguro saúde da Educação Pública francesa (Mutuelle Générale de l'Education Nationale), no período de junho 1999 a março 2000. População de 10 mil segurados.	O estudo confirma que a saúde mental dos professores depende de fatores sociodemográficos (gênero, idade, estado familiar), além do nível de ensino. Os homens ensinando em educação especial, escola maternal e no nível intermediário tiveram impacto para depressão e sofrimento psicológico; enquanto as mulheres ensinando no nível secundário tiveram impacto para transtornos de ansiedade. Os principais fatores de risco ocupacional identificados foram à falta de apoio de colegas e, em menor grau, dependendo do problema de saúde mental, o medo de abuso físico (em mulheres) ou verbal (em homens). Não ter vocação para o ensino também estava associado à ocorrência de distúrbios mentais.
Porto; Carvalho; Oliveira; Silvany Neto; Araújo; Reis; Delcor	2006	Investigar a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e prevalência de distúrbios psíquicos em professores da	Estudo de corte transversal com 1024 professores (sendo 808 das escolas municipais e 216 particulares) de Vitória da Conquista. Estudo realizado de	A prevalência global de distúrbios psíquicos foi de 44% nos 1016 professores com informação disponível entre os 1024 investigados. Foi constatada a associação dos distúrbios psíquicos com as condições de demanda e controle no trabalho. Os professores com trabalho de alta exigência apresentaram prevalência 1,5 vezes

		educação infantil e do ensino fundamental.	setembro a novembro de 2001 com base em censo.	maior que os com trabalho de baixa exigência. Há evidências de que a prevalência estava associada com as exigências do trabalho.
Gasparini; Barreto; Assunção	2006	Estimar a prevalência de transtornos mentais em professores e investigar a associação com as características do trabalho docente.	Estudo de corte transversal na rede municipal de Belo Horizonte numa amostra de 751 professores do ensino fundamental de 26 escolas do total de 182 escolas da rede municipal.	Prevalência de transtornos mentais foi de 50,3%, sendo que para as professoras foi de 51,7% e para os professores de 41,3%. Forte associação da prevalência de transtornos mentais com as variáveis relacionadas com experiência de violência na escola, à percepção negativa sobre o trabalho, às condições do ambiente físico da escola e uso de medicamento para dormir. Houve associação positiva dos transtornos mentais relacionados com agressão de alunos, pais de alunos e pessoas externas à escola.
Noro; Kirchoff	2004	Investigar a prevalência dos transtornos mentais entre as licenças médicas concedidas pelo Serviço de Perícia Médica de uma instituição federal de ensino superior no Rio Grande do Sul.	Estudo transversal numa amostra de 1786 Licenças Médicas concedidas pelo Serviço de Perícia Médica aos trabalhadores de uma Instituição de Ensino Superior no período de 1997 a 1999 onde 262 foram referentes a transtornos mentais.	O afastamento por transtornos mentais afetou 6,8% dos trabalhadores, correspondendo a 14,7% das licenças médicas. A prevalência destas licenças variou de 11,79% a 25,75% sobre as licenças para tratamento de saúde. O diagnóstico evidenciou: depressão (41,6%), reação aguda ao estresse (9,54%), dependência do álcool (9,16%), transtorno de ajustamento (8,77), transtorno misto (6,87%), transtorno de pânico (6,87%), ansiedade (5,34%), transtorno afetivo bipolar (5,34%) e outros (6,51%).
Koga; Melanda; Santos; Sant'Anna; González; Mesas; Andrade	2015	Identificar fatores associados a piores níveis nas três dimensões do <i>Burnout</i> em professores da educação básica.	Estudo transversal com 804 professores da educação básica (fundamental e/ou médio) em Londrina, no Estado do Paraná, no período de agosto de 2012 a junho de 2013. A população era composta de 1126 professores.	Relacionamento ruim/regular entre professor e aluno foi associado aos piores níveis nas três dimensões da escala. Tempo insuficiente para família/lazer e relacionamento ruim/regular com pais, violência física, quantidade de alunos, infraestrutura ruim da escola foram significativos para os piores níveis de exaustão emocional e despersonalização. Oportunidade ruim/regular para expressar opiniões no trabalho foi associada à baixa realização profissional. Professores mais jovens apresentaram níveis mais elevados de exaustão, despersonalização e baixa realização profissional. Professores com menos tempo de profissão apresentaram maior frequência de baixa realização profissional e piores níveis de despersonalização.

Silva; Bolsoni-Silva; Rodrigues; Capellini	2015	Correlacionar e prever as variáveis: condições de trabalho do professor, indicadores de <i>Burnout</i> , práticas educativas do professor e o repertório de habilidades sociais e de problemas de comportamento dos alunos.	Participaram 94 professores do ensino regular de um curso de aperfeiçoamento (EAD), em turmas com a inserção de alunos com deficiência e/ou salas de recursos multifuncionais.	As práticas negativas influenciam o nível de <i>Burnout</i> dos professores, assim como as condições de trabalho que interferem na saúde emocional do professor. Correlação positiva entre: exaustão emocional e despersonalização, exaustão emocional e práticas negativas, despersonalização e a diminuição da realização pessoal e diminuição da realização pessoal e condições de trabalho. O estudo mostra a correlação entre condições de trabalho e infraestrutura escolar que favorece o adoecimento físico e mental dos professores e este pode interferir na avaliação que o professor faz do aluno, assim as práticas educativas podem influenciar no comportamento e aprendizagem dos alunos.
Silva; Almeida	2011	Comparar a presença de indicadores de <i>Burnout</i> em três grupos de professores que atuam no primeiro ciclo do Ensino Fundamental.	Amostra composta de 60 professores do sexo feminino da Rede Municipal de Ensino Fundamental (1ª a 4ª séries) de Bauru, distribuídos em três grupos: RSI (ensino comum, sem alunos especiais), RCI (ensino comum com alunos especiais) SR (atuam em salas de recurso).	O grupo de professores SR obteve os melhores resultados na avaliação das três escalas de <i>Burnout</i> , quando comparado com RSI e RCI, ou seja, com predominância de resposta nos níveis mais baixos de exaustão emocional, altos na diminuição da realização pessoal e baixos para despersonalização.
Batista; Carlotto; Coutinho; Augusto	2011	Investigar o conhecimento da perícia da Junta Médica Municipal a respeito da síndrome de <i>Burnout</i> .	Estudo exploratório nas 1014 fichas médicas individuais dos professores da rede municipal de ensino lotado na Secretaria de Educação da Prefeitura de João Pessoa que passaram pela Junta Médica Municipal no período de 1999 a 2006.	A prevalência de afastamento por transtorno mental e comportamental foi de 13,46%. O diagnóstico mais comum foi depressão (41% por episódios depressivos e 8,3% por transtornos depressivos recorrentes). Se forem considerados os transtornos ansiosos (14,8%), reações ao estresse grave e transtorno de adaptação (14,8%), transtorno fóbicos ansiosos (4,2%), transtorno de humor (2,6%), transtorno afetivo bipolar (1,6) que possuem sintomas de depressão, o percentual eleva-se para 87,3%.

Carlotto; Palazzo	2006	Identificação do nível da síndrome de <i>Burnout</i> em professores, verificando possíveis associações com variáveis demográficas, laborais e fatores de estresse no trabalho.	Estudo epidemiológico numa população de 190 professores de escolas particulares de ensino médio e fundamental, vinculadas a instituições religiosas, de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no ano 2000.	Os professores apresentaram nível baixo nas três dimensões do <i>Burnout</i> : exaustão emocional (2,30%), diminuição da realização pessoal (1,63%) e despersonalização (1,49%). As variáveis demográficas não apresentaram relação com <i>Burnout</i> . Para variáveis profissionais houve associação da exaustão emocional com carga de trabalho e quantidade de alunos atendidos. Para fatores de estresse percebidos houve associação da exaustão emocional com expectativas familiares. Na dimensão da despersonalização houve associação com mau comportamento dos alunos, expectativas familiares e pouca participação nas decisões institucionais.
Valente; Botelho; Silva	2015	Analisar a prevalência e os fatores associados ao distúrbio de voz em professores.	Estudo epidemiológico transversal com uma amostra de 317 professores dos ensinos fundamental e médio da rede pública estadual de Cuiabá, Mato Grosso, no período de agosto a novembro de 2012. A população elegível foi de 2437 professores.	Prevalência do distúrbio de voz autorreferido foi de 81%, sendo que 57,7% registraram como causa o uso intensivo da voz. Para professores do ensino fundamental, apenas a poeira foi associada ao distúrbio de voz. Para demais professores, o distúrbio de voz foi associado ao ritmo de trabalho estressante, estresse no trabalho, trabalho repetitivo, levar trabalho para casa e escola ruidosa. A prevalência de distúrbio de voz entre os professores é alta e os fatores associados estão relacionados com o ambiente e a organização do trabalho. Sintomas autorreferidos mais prevalentes foram: rouquidão (72,3%), garganta seca (74,6%), esforço ao falar (64,5%), e cansaço ao falar (60,6%).
Ferracciu; Santos; Barros; Teixeira; Almeida	2015	Verificar a associação entre distúrbio de voz com os dados sociodemográficos e organizacionais (situações de violência) do trabalho docente, e entre perda de capacidade para o trabalho e estresse	Estudo epidemiológico de corte seccional analítico com uma amostra de 110 docentes do sexo feminino do ensino fundamental (1º ao 9º) da rede estadual de ensino de Maceió, Alagoas.	Associação entre distúrbio de voz e os dados sociodemográficos e organizacionais do trabalho: tempo de docência, número de escolas em que leciona e as situações de violência (deprecação, roubo de objetos, ameaça ao professor, intervenção da polícia, indisciplina, brigas, agressões, tiros, insultos, violência contra funcionários, drogas, pichações). Os professores com mais de 10 anos em atividade têm de 2,5 a 3,0 vezes mais possibilidade de ter distúrbio de voz que aqueles com menos tempo, assim como aqueles que trabalham em mais de uma escola têm 2,15 vezes mais probabilidade que os que ensinam em apenas uma escola. Não houve associação significativa do distúrbio de voz com perda da

		psicossocial no trabalho.		capacidade para o trabalho nem com o estresse psicossocial no trabalho.
Hermes; Bastos	2015	Delinear o panorama epidemiológico sobre a voz do professor na Rede Municipal de Ensino de Campo Grande/MS, verificando a prevalência de sintomas vocais autorreferidos nessa população.	Estudo epidemiológico, transversal, descritivo, quantitativo com amostra de 394 professores do ensino fundamental (1º ao 9º ano) da rede municipal estratificada de sete regiões (Prosa, Bandeira, Anhanduizinho, Lagoa, Segredo, Centro, Imbirussu), sediadas em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil durante o ano de 2013. População de 4957 professores na região.	A prevalência de sintomas vocais autoreferidos foi de 21,5% em uma população de 4957 professores ativos, número projetado a partir da amostra. Os professores identificaram como preditores de sintomas vocais: barulho (33,3%), uso intensivo da voz (31,1%), estresse (29,6%), problemas respiratório (27,3%) e frio (20,8%).
Giannini; Latorre; Ferreira	2013	Avaliar a associação do estresse no trabalho do docente e a perda da capacidade funcional ao adoecimento vocal do professor.	Estudo caso-controle pareado realizado com 354 docentes do sexo feminino do ensino infantil, fundamental e médio da rede municipal de São Paulo, sendo no final o grupo caso com 167 e o grupo controle com 105. O estudo foi realizado no período de julho 2007 a maio 2009.	Confirmada associação entre distúrbio da voz com estresse no trabalho, assim como uma foríssima associação das categorias baixa e moderada capacidade para o trabalho; os resultados mostram um envelhecimento funcional precoce nas professoras com distúrbios de voz independente do declínio associado à idade.
Cutiva; Vogel; Burdorf	2013	Avaliação quantitativa da ocorrência de distúrbios da voz entre professores e identificar fatores associados	Revisão sistemática com base em 23 publicações de estudos transversais pesquisados em três bancos de dados informatizados (PubMed de 1996 a fevereiro de 2011; Embase de 1984 a fevereiro de	A prevalência pontual de distúrbio de voz variou de 9% a 37%. A prevalência de 12 meses variou de 15% a 80%; em três publicações foram encontradas prevalência clinicamente verificada que variou de 17% a 57%. Os professores tiveram mais ocorrência de transtornos de voz em comparação com outras ocupações. Fatores relacionados ao trabalho e individuais associado aos distúrbios de voz: altos níveis de ruído nas salas de aula, ser instrutor de educação

		relacionados ao trabalho em Rotterdam.	2011; The Cochrane de 1972 a fevereiro de 2011).	física; alta pressão no trabalho e uso habitual de voz alta durante o ensino resultou em três vezes mais distúrbios de voz nos professores.
Servilha; Ruela	2010	Comparar as condições de trabalho, saúde e voz em professores de diferentes escolas municipais.	Estudo epidemiológico de corte transversal com uma amostra de 165 professores da rede municipal de ensino de uma cidade do interior de São Paulo envolvendo Educação Infantil até Educação de Jovens e Adultos, no ano de 2006.	As alterações de voz variaram de 76,47% a 40% atribuídas principalmente ao uso intensivo da voz (100% a 85,71%), estresse (100% a 50%), alergia (85,71% a 30%), exposição ao barulho (100% a 33,33%) e infecção respiratória (85,71% a 11,11%), embora a análise estatística não tenha mostrado significância para presença de alteração na voz nos professores e nem quanto à causa da mesma. Quanto às queixas relativas à saúde, à ansiedade, às alergias e a dor de cabeça foram as mais comuns entre os professores pesquisados.
Alves; Araújo; Neto	2010	Avaliar a frequência de disfonia em professores do Ensino Fundamental da rede municipal em Maceió, Alagoas e identificar sintomas associados às queixas vocais e possíveis fatores de risco ao aparecimento de alterações vocais.	Estudo transversal com amostra estratificada e aleatória de 126 docentes do ensino fundamental (1º ao 9º ano) da rede pública municipal na cidade de Maceió, no ano de 2008. A população total é de 1661 docentes.	Dos 126 professores avaliados, 87,3% relataram ocorrência de disfonia na docência, sendo 53,17% disfonia eventual, 28,57% disfonia frequente e 5,56% disfonia constante. Dentre os sintomas associados às queixas vocais relatados pelos professores foi encontrada significância entre disfonia e dor de garganta (36,5%), xerostomia (34,9%) e fadiga vocal (34,1%). Não houve significância para tabagismo, tempo de profissão e número de alunos por classe.
Provenzano; Sampaio	2010	Identificar a prevalência da disfonia, gerando afastamento de sala de aula, em docentes.	Estudo longitudinal, descritivo em 130 prontuários médicos de professores afastados da sala de aula do ensino médio da rede estadual do Rio de Janeiro no período de janeiro 2005 a dezembro 2006. Total de professores efetivo nas duas escolas pesquisadas foi de 554.	Foi identificada uma prevalência de 6,9% para o afastamento dos professores da sala de aula por diagnóstico de disfonia associada à alteração anatomofuncional da laringe, sendo representados na sua maioria por mulheres entre 31 a 57 anos. As maiores frequências de afastamento dos professores estão relacionadas com: problemas osteomusculares, problemas respiratórios, distúrbios psiquiátricos, acompanhamento de familiares doentes, condições ginecológicas e disfonia.

Alves; Robazzi; Marziale; Felipe; Romano	2009	Analisar publicações sobre alterações vocais decorrentes do trabalho, através de revisão da literatura sobre o tema proposto.	Análise de 20 artigos, na biblioteca eletrônica SciELO, que tratam das alterações vocais dos professores decorrentes do trabalho, no período de 1998 a 2008.	Das publicações investigadas 30% estavam com cansaço/fadiga vocal, 25% apresentaram nódulos ou pólipos em pregas vocais, 25% estavam com disфония e 20% apresentavam rouquidão. As queixas vocais mais percebidas: rouquidão (64,3%), dor laríngea (62,8%), secura (61,9%). Exceto dor e ardor, todas as outras se associaram significativamente à prevalência de disфония.
Lemos; Rumel	2005	Caracterização da ocorrência de disфония em professores da rede municipal de ensino e a determinação dos fatores associados em decorrência do exercício profissional.	Estudo transversal com amostra de 236 professores das 13 escolas de Educação Infantil e do Ensino Fundamental da rede municipal de ensino de Criciúma, Santa Catarina mediante relatório fornecido pela Secretaria de Educação. A amostra foi de conveniência de acordo com o critério de facilidade de locomoção. Não foi identificado o período do estudo.	Dos professores pesquisados 80,50% relataram problemas de voz com sintomas de: rouquidão (81%), cansaço ao falar (72,6%), ardência (57,9%), tosse (53,6%), perda da voz (52,6%) e pigarro (48,5%). A prevalência de disфония na população total em estudo foi de 17,15% (considerando que as perdas não têm disфония) a 46,8% (considerando que as perdas têm disфония). Associação significativa com disфония: hábito de falar muito, a orientação sobre o uso da voz, a procura por especialista e a condição da voz em ex-fumantes. Não houve associação significativa da disфония com: tempo de magistério, carga horária, número de alunos por turma, acústica da sala, ruído, pó de giz, uso de medicamento, falta ao trabalho, percepção de alteração da voz, falar alto, fumo e hábito de beber água durante o uso da voz.

Cheng; Wong; Yu; Ju	2016	Investigar os fatores ergonômicos associados ao trabalho dos professores de educação especial e seus auxiliares e avaliar sua correlação com a prevalência de distúrbios musculoesquelético (DME) em Taiwan.	Estudo envolvendo 21 Escolas de Educação Especial com uma amostra válida de 388 dos 588 professores e auxiliares selecionados em Taiwan. A pesquisa foi feita durante as férias de verão para evitar interferência na rotina escolar, mas não foi identificado o ano.	A prevalência de DME para professores e auxiliares de escolas de educação especial foi de 85,8% com forte associação entre DME e antecedentes pessoais e fatores ergonômicos relacionados ao trabalho. As taxas de prevalência de DME na região lombar (68,8%), no ombro (63,4%), no pulso (56,7%), as quais representam as regiões mais afetadas e com registro de dor. Professores com mais de 5,5 anos em escola de educação especial tinham 4,090 vezes mais probabilidade de ter DME que seus colegas de período mais curto; aqueles que cuidam de crianças com transtornos múltiplos tinham 2,412 vezes mais probabilidade de ter DME que os outros; os professores que tinham auxiliares na mesma classe ou possuíam o hábito da sesta, tinham menor possibilidade de ter DME.
Lima Junior; Silva	2014	Avaliar a sintomatologia de distúrbio osteomusculares relacionados ao trabalho em docentes da Universidade de Pernambuco – Campus Petrolina.	Estudo descritivo de corte transversal envolvendo 118 docentes onde 44 deles responderam adequadamente o questionário que foi aplicado entre fevereiro e junho de 2014.	A prevalência de sintomas de DME foi elevada (85,7%) estando relacionadas a dor, desconforto, formigamento e dormência; 64,3% relataram que os sintomas estavam relacionados e pioraram com a atividade de lecionar sendo casos sugestivos de distúrbio osteomusculares relacionados ao trabalho. As regiões mais afetadas foram: coluna lombar (54,8%), coluna cervical (45,2), ombro (23,8), punhos/mãos (23,8%). A prevalência de dor com intensidade grave foi maior nos membros superiores (36,8%), membros inferiores (32%) e coluna vertebral (21,9%).
Cardoso; Araújo; Carvalho; Oliveira; Reis	2011	Investigar a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e queixas de dor	Um estudo censitário de corte transversal com 3197 professores com informações disponíveis de um total de 4496 da rede municipal de	Forte associação estatística entre demanda psicológica do trabalho e dor musculoesquelética (DME) nos três segmentos (membros superiores, inferiores e dorso); a prevalência de DME nos membros superiores foi 1,36 vezes maior em professores com alta demanda; e também 1,56 vezes maior nos professores em alta exigência (29,8%) do que entre aqueles com baixa exigência (19,1%).

		musculoesquelética em professores.	ensino infantil e fundamental de Salvador, realizado entre março e abril de 2006.	
Cardoso; Ribeiro; Araújo; Carvalho; Reis	2009	Estudar a prevalência de dor musculoesquelética segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais de professores do ensino básico.	Um estudo epidemiológico de corte transversal, de caráter censitário com todos os 4496 professores do ensino básico e fundamental da rede municipal de Salvador, Bahia em 2006.	A prevalência de dor musculoesquelética (DME) foi de 41,1% tanto para membros inferiores quanto dorso e 23,7% para os membros superiores; a prevalência global relacionada a qualquer um dos três segmentos corporais foi de 55%. Houve associação do DME com as seguintes variáveis: tempo de trabalho ≥ 14 anos, esforço físico elevado, outra atividade remunerada não docente, calor em sala de aula.
Leme; Maia	2015	Avaliar o grau de cansaço dos professores que usam recursos modernos na sala de aula (projektor, <i>home theater</i> , <i>notebook</i> , quadro interativo).	Catorze professores de uma escola de línguas da cidade de Imperatriz.	Com relação à dificuldade de concentração apenas 37% tinha grau moderado de fadiga; para o nervosismo 71% não demonstrou fadiga, a minoria apresentou fadiga moderada; a produtividade foi pouco afetada, apenas 29% apresentou fadiga, causada pela exposição à luz do projetor instalado na sala de aula; quanto ao relato de dor no final da jornada de trabalho a maioria não registrou dor. Eles se cansam em função da postura e dos recursos usados: cansaço (29%), fadiga visual (43%), dor no pescoço e nos músculos do ombro (43%), dor nas costas (57%), dor na região lombar (14%), dor nas coxas (28%), pernas (66%) e pés (57%), e cefaléia (14%).
Araújo; Carvalho	2009	Analisar as condições de saúde e trabalho de professores e identificar problemas de saúde mais frequentes e sua associação com as características do trabalho docente.	Pesquisa realizada em oito estudos epidemiológicos de corte transversal exploratórios em três municípios da Bahia (Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista) em todos os níveis de ensino: pré-escola, ensino fundamental, médio e universitário, no período de 1996 a 2007.	Quando aos problemas vocais autorreferidos: rouquidão (89,6% a 18,5%), dor de garganta (52,4% a 20,2%), perda temporária da voz (40% a 5,3%), calo de corda vocal (18,9 a 2,7). Quanto aos problemas osteomusculares: dor nos braços (67% a 16,7%), dor nas pernas (63,7% a 28,3%), dor nas costas (62,6% a 30,8%), LER/DORT (16,4% a 5,2%). Quanto à saúde mental: a prevalência variou de 55,4% (Vitória da Conquista, rede pública), passando por 45,5% (Vitória da Conquista, rede particular), 29,6% (Salvador, rede municipal escolas com ≥ 20 docentes), 23,6% (Salvador, rede particular atendido pelo Sindicato), 22,5% (Salvador, rede municipal), 20,1 (Salvador, rede particular), 19,3% (Universidade

				Estadual de Feira de Santana) e 18,7 (Universidade Federal da Bahia).
Gasparini; Barreto; Assunção	2005	Apresentar o perfil dos afastamentos do trabalho por motivos de saúde de uma população de profissionais de educação.	Estudo baseado em pesquisa documental através do Relatório da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (Belo Horizonte, 2003) que registrou 5301 afastamentos de servidores no período de maio de 2001 a abril de 2002 dos quais 4463 (84,2%) eram professores.	Os diagnósticos que levaram ao afastamento dos servidores: transtornos mentais e comportamentais (15,3%), doenças do aparelho respiratório (12,2%), doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (11,5%), doenças do aparelho circulatório (4,5%), doenças do sistema nervoso (1,4%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (1%). Nos dados o mesmo professor pode ter sido afastado mais de uma vez.
Delcor; Araújo; Reis; Porto; Silva; Barbalho; Andrade	2004	Descrever as condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino.	Estudo epidemiológico de corte transversal com uma amostra de 250 professores de dez escolas da rede particular de ensino pré-escolar e médio em Vitória da Conquista, no ano de 2001.	Prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (41,5%) variou de 66,7% a 17,6% dentre as escolas estudadas. Queixas relacionadas à saúde mental: cansaço mental (59,2%), esquecimento (36,9%), nervosismo (32,9), azia/queimação (19,2%), insônia (18,8); problemas relacionados à postura corporal: dor nos braços/ombro (52,1%), dor nas costas (51,4%), dor nas pernas / formigamento (47,5%), dor na coluna (43,2%), inchaço nas pernas (10,8%); problemas relacionados ao uso intensivo da voz: dor na garganta (45,7%), perda temporária da voz (22,5%); problemas relacionados à poeira e pó de giz: entupimento nasal (27,9%), rinite (27,8%), tosse (21,5%), irritação nos olhos (17,8%), coriza (17,1%), problemas de pele (14,5%); outros problemas: sonolência (30,5%), queda dos cabelos (27,4%), redução da visão (21,7%), problemas degenerativos (19,3%), tontura (15,6%), fraqueza (15,0%), zumbido (14,4%), falta de ar (10,0%), palpitações (8,8%).

Fonte: pesquisa da autora

3.3 INCAPACIDADE PARA O TRABALHO DO PROFISSIONAL DO ENSINO

A capacidade para o trabalho é resultante da combinação entre a condição de saúde, estado físico, mental, social, competência, motivação, atitudes e valores relacionados com às demandas sociais, mentais e do trabalho, cultura organizacional e ambiente de trabalho. A capacidade de execução da atividade é função direta das exigências do seu estado de saúde e da capacidade física e mental (ILMARINEN, 2001).

As sobrecargas física e mental decorrentes da atividade do profissional do ensino podem gerar agravos à sua saúde que inicialmente levam a um afastamento esporádico do trabalho, conduzindo a incapacidade temporária e dependendo da gravidade chegando à incapacidade permanente ou até mesmo culminar com uma aposentadoria precoce.

A relação entre a atividade exercida, sua saúde e a doença estão principalmente relacionadas com o ritmo trabalhador, a jornada de trabalho, o ambiente desfavorável. O acompanhamento dos padrões de saúde pode identificar o início das causas do processo de adoecimento e como consequência da alteração da capacidade para o trabalho. Os fatores de risco específicos para cada caso nem sempre são identificados, mas as consequências são registradas e atendidas em função dos sinais e sintomas. Doenças relacionadas ao trabalho, no seu início, podem ser confundidas com outras doenças comuns, dificultando o estabelecimento desta interrelação, postergando o processo de vigilância em saúde (MINAYO-GOMES, et. al., 1997).

Pelos registros da literatura nacional os afastamentos e incapacidades associadas aos profissionais de ensino estão relacionados aos transtornos mentais e comportamentais principalmente depressão, transtornos de ansiedade, estresse, transtorno de pânico, transtorno de humor, transtorno afetivo bipolar, dependência do álcool, doenças do aparelho respiratório e doenças do sistema osteomuscular (NORO; KIRCHHOF, 2004; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; BATISTA et. al., 2011).

Em um estudo realizado no ano de 2009 em Alagoas, dos 8249 servidores públicos estaduais afastados envolvendo 75 categorias, 1668 casos estavam relacionados com transtornos mentais e comportamentais sendo que a categoria profissional dos professores foi a que apresentou maior registro com um total de 749 casos, correspondendo a 45% do número de licenças médicas registradas (SILVA et. al, 2012).

Em Belo Horizonte, no período de janeiro a dezembro de 2011, foi registrada incapacidade em 135 professores das escolas estaduais com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais resultando em ajustamento funcional por incapacidade de permanecer na função. Os tipos de transtornos mentais e comportamentais que geraram afastamento foram: 45% transtorno depressivo recorrente, 33% transtorno ansioso, 10% transtorno afetivo bipolar, 10% reação ao estresse e 2% transtorno de adaptação e outros (ARAÚJO; SOUSA, 2013).

Em João Pessoa entre 1999 a 2006, a junta médica registrou afastamentos de 1014 professores da rede municipal de ensino, onde o transtorno mental e comportamental correspondeu a 13,46% dos afastamentos tendo como diagnósticos mais comuns: depressão e transtornos depressivos (BATISTA et. al, 2011). No Rio Grande do Sul das 1786 licenças médicas com incapacidade temporária 262 foram devido a transtorno mental, correspondendo a 6,8% dos trabalhadores da instituição estudada e 14,7% das licenças concedidas (NORO; KIRCHHOF, 2004).

No estudo dos prontuários de afastamento de professores na rede estadual do Rio de Janeiro, foi constatado que os problemas osteomusculares, problemas respiratórios, distúrbios psiquiátricos e acompanhamento de familiares doentes são os maiores motivos de afastamento, seguido das condições ginecológicas, e por fim a disfonia. Isto pode significar que a disfonia não contribui significativamente para o afastamento do professor da sala de aula ou que o professor permanece lesionado ministrando a aula, mesmo com alteração da voz (PROVENZANO; SAMPAIO, 2010). Em Criciúma, um estudo revelou que os afastamentos de professores da rede municipal devido a problemas com a voz correspondiam a 15,25% (LEMOS; RUMEL, 2005).

A literatura também mostra que no início do ano letivo é pouca a procura por atendimento médico, porém durante o ano os afastamentos aumentam resultado do desgaste com as atividades (MARTINS, 2007). As doenças mais frequentes são laringite (39,8%) e asma ocupacional (15,3%) (MARTINS, 2007). Também foi relatado afastamento da ordem de 18,6% devido à alteração na voz representando um impacto econômico sobre a saúde pública. (HERMES; BASTOS, 2015).

3.4 VIGILÂNCIA E SISTEMA DE COMPENSAÇÃO DOS ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

A vigilância de uma doença é feita através de um “estudo cuidadoso e apurado de todos os aspectos da ocorrência e propagação da doença e de interesse para seu controle efetivo”, e isto compreendendo desde a coleta de dados até a avaliação sistemática. (BRASIL, 1997). A definição de doença de uma forma ampla é representada pela enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que causa um dano significativo para o ser humano. Já o agravo é representado por qualquer dano à integridade física, mental e social provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abusos de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas (BRASIL, 2011).

Os processos produtivos, o ambiente de trabalho, as condições onde ele é executado, assim como o papel do trabalhador neste contexto e os tipos de agravos resultantes devem ser avaliados através de estudos epidemiológicos. A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), através da Lei nº 3.120/98, auxilia na fiscalização da saúde e no desenvolvimento de ações dentro do Sistema Único de Saúde para eliminar, diminuir ou mesmo prevenir os fatores que impactam na saúde do trabalhador. Neste sentido, também são levados em consideração os aspectos tecnológico, social e organizacional relativos à circulação de bens e serviços adequados para uso da população. (BRASIL, 1998).

A VISAT busca atuar diretamente na promoção da saúde do trabalhador para redução dos agravos decorrente da interação com o ambiente e os processos laborais. As ações para intervenção e mudança nos processos, nas tecnologias, na substituição de matérias primas, na organização das atividades, na redução das cargas de trabalho, visa de forma preventiva à melhoria nos ambientes de trabalho, tornando-os menos insalubres e perigosos e, conseqüentemente minimizando os problemas de saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 1998).

A atuação da Vigilância em Saúde não se restringe aos estudos relacionados com doenças, mesmo com pouca visibilidade os acidentes de trabalho também são analisados. Os processos de trabalho envolvendo intensidade de atividades, inexperiência dos trabalhadores, adaptação a novas tecnologias, são fatores que influenciam nos problemas de saúde dos trabalhadores e têm importância nas ações de prevenção da vigilância.

A Legislação Previdenciária define como acidente de trabalho aquele “que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico, provocando

lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”. (BRASIL, 1991)

Para a legislação, o acidente do trabalho também é equiparado à doença resultante das atividades laborais:

“I - Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social.”

“II - Doença do trabalho, assim entendida adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.”(BRASIL, 1991)

A Lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho que foi elaborada pelo Ministério da Saúde através da Portaria/MS n.º 1339/1999 teve como base a classificação de Schilling que relaciona a exposição e a doença em três níveis: Grupo I, onde a doença tem relação direta com o trabalho, ou seja, o trabalho é o agente causador; Grupo II, onde o trabalho é um fator que contribui, ou seja, o trabalho pode ser um fator de risco; e Grupo III, onde o trabalho é um fator provocador de um distúrbio latente, ou seja, o trabalho pode ser um fator agravador de uma doença preexistente.

Esta mesma lista foi adotada pelo Ministério da Previdência para regulamentar o conceito de Doença Profissional e Doença do Trabalho constituindo a Lista A dos Agentes e fatores de risco de natureza ocupacional relacionadas com a etiologia de doenças profissionais e outras doenças relacionadas e a Lista B dos Grupos de doenças relacionadas ao CID-10. (BRASIL,1999).

O Ministério da Saúde definiu também a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública que devem ser monitoradas por meio de estratégia de vigilância em unidades sentinelas mostradas no Quadro 2:

Quadro 2 Lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados pela estratégia de vigilância sentinela

Vigilância em Saúde do Trabalhador	
1	Acidente de Trabalho com material biológico

2	Acidente de Trabalho Grave
3	Câncer relacionado ao trabalho
4	Dermatoses Ocupacionais
5	Intoxicação Exógena
6	Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Ler / Dort).
7	Perda Auditiva Induzida pelo Ruído relacionada ao trabalho.
8	Pneumoconioses relacionadas ao trabalho
9	Transtornos mentais relacionados ao trabalho

Fonte: Manual de Normas e Rotinas do SINAN 2009

A notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho faz parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que foi implantado nas unidades federativas e municípios tornando-se obrigatória a alimentação regular desta base de dados (BRASIL, 2004).

O SINAN tem como objetivo o registro e o processamento dos dados sobre agravos de notificação compulsória em todo território nacional, mas também aceita a inclusão de novos problemas de saúde considerados importantes na região. Este sistema permite a análise do perfil da morbidade e contribui para tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal bem como dissemina os dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica. (BRASIL, 2016)

Cada agravo tem uma Ficha de Notificação Compulsória específica para registro e acompanhamento pela Vigilância de Saúde do Trabalhador (VISAT), que tem como objetivo a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores.

Apesar de todo este controle, ainda existem subnotificações das doenças relacionadas ao trabalho e os valores encontrados no banco de dados não representam fielmente a realidade brasileira. Isto acontece por diversos fatores incluindo dificuldades de diagnóstico da doença, de se estabelecer o nexo entre a doença e o trabalho, de classificação da doença de forma correta, além da má qualidade no registro das notificações ficando vários campos sem preenchimento, e a subnotificação propriamente dita, comprometendo a qualidade dos dados. (SOUZA et al, 2008).

As doenças de notificação compulsória registradas no SINAN, após 15 dias do registro de afastamento poderão ser encaminhadas para ação compensatória do agravo através da Previdência Social para os trabalhadores que são beneficiários do Regime Geral da Previdência Social - RGPS. (BRASIL, 1991)

4 ARTIGO

AGRAVOS E INCAPACIDADES PARA O TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DO ENSINO: ANÁLISE DOS REGISTROS NO BRASIL

HEALTH DISORDERS AND DISABILITY AMONG THE PROFESSIONALS IN
EDUCATION: ANALYSIS OF BRAZIL RECORDS

Eliana Maria da Silva Pugas¹

Kionna Oliveira Bernardes Santos²

1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA), Campus Simões Filho, BA, Brasil

2 Universidade Federal da Bahia, Departamento Fisioterapia, Salvador, BA, Brasil

Resumo O artigo descreve os agravos e incapacidade para o trabalho entre os profissionais do ensino no Brasil, com base nas notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. O estudo analisou todos os agravos/doenças de notificação compulsória e incapacidade relacionadas ao trabalho no grupo dos profissionais de ensino (CBO 23 e CBO 33) no período de 2007 a 2016. A análise descritiva destacou os acidentes graves, acidentes com material biológico, Ler/Dort, intoxicação exógena e transtorno mental. Foi registrada evolução temporal dos Coeficiente de Incidência para cada agravo de interesse e estratificação por incapacidade. Houve aumento no número de notificações dos agravos, as incapacidades nesta categoria estão relacionadas aos acidentes graves, Ler/Dort, transtornos mentais, com predominância para sexo feminino e com fatores condicionantes presentes no contexto do trabalho. Foi possível identificar divergência entre a pesquisa empírica e a vigilância de agravos nas categorias analisadas. O estudo aponta para distanciamento entre as reais condições de saúde dos profissionais de ensino e os registros no panorama nacional. A vigilância em saúde do trabalhador necessita de fortalecimento para que o correto dimensionamento dos agravos reflita o processo saúde/doença, facilite o diagnóstico precoce e suporte as ações de prevenção para os trabalhadores.

Palavras-chave doença ocupacional dos profissionais de ensino, incapacidade para o trabalho, saúde do professor

Abstract The article describes the health disorders and disability among the professionals in Education in Brazil, based on the notifications of the Information System of Notification Diseases - SINAN. The study analyzed all the health disorders in compulsory notification and disability related do work among teaching professionals (CBO 23 and CBO 33) from 2007 to 2016. The descriptive analysis highlighted severe accident, accident with biological material, musculoskeletal disorders, exogenous intoxication and mental disorder. Temporal evolution of the Incidence Coefficient was recorded for each health disorders of interest and stratified by disability. There was an increase in the number of notifications in the period; the disabilities in this category are related to severe accidents, musculoskeletal disorders and mental disorders, predominantly for the female sex and with conditioning factors present to the work context. It was possible to identify divergences between empirical research and the disease surveillance in the categories

analyzed. The study points out the gap between the real conditions of teaching professionals and the registry in the national panorama. The worker's health surveillance needs to be invigorated so that the sizing of the disease reflects the real health/disease process, facilitates early diagnosis and supports prevention actions for sake of the workers.

Keywords occupational disease of teaching professionals, disability, teacher's health.

Introdução

Os profissionais do ensino compartilham mudanças no processo de trabalho e nos métodos aplicados com a incorporação de inovações tecnológicas e ao cenário de precarização das relações de trabalho (Cruz et al., 2010). O atual contexto de trabalho impõe desafios à rotina desta categoria, que facilita o produtivismo e a mercantilização em todos os níveis de ensino.

A precarização das relações de trabalho e a rápida adaptação às mudanças ocorridas no processo de ensino refletem diretamente na saúde destes profissionais. O processo de adoecimento resulta em desequilíbrio na saúde física e mental expressos em sintomas de cansaço mental, ansiedade, estresse, nervosismo, insônia, depressão, que incapacitam temporariamente e/ou às vezes levam ao abandono da profissão. (Gasparini, Barreto e Assunção, 2006; Martins, 2007; Jin et al., 2008; Lima e Lima-Filho, 2009; Koga et al., 2015; Kidger et al., 2016).

Alguns fatores de risco no contexto do trabalho têm sido reportados na literatura. Dentre eles, destacam-se a falta de apoio social nas relações interpessoais com estudantes, colegas e superiores, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos, financeiros e de materiais na instituição, violência no trabalho, além da falta de reconhecimento do trabalho e insatisfação com o salário. (Gasparini, Barreto e Assunção, 2006; Masféty, Seidel e Dedieu, 2007; Jin et al., 2008; Araújo e Sousa, 2013; Kourmoussi e Alexpoulos, 2016).

O professor se destaca como principal representante da categoria profissional de ensino. As demandas de trabalho do professor podem ser representadas pelo uso intensivo da voz, falta de microfone, mobiliário inadequado, falta de equipamentos e material didático, ritmo acelerado, ortostase por longos períodos, fiscalização constante do desempenho. (Delcor et al., 2004; Martins, 2007; Alves et al., 2009; Lima e Lima-Filho, 2009; Cruz et al., 2010; Giannini et al., 2013; Koga et al., 2015).

Os agravos relacionados ao trabalho normalmente são percebidos de forma aguda (acidentes/agentes tóxicos) ou em estágios mais avançado de manifestação da doença, devido à dificuldade de estabelecer relações com o trabalho, o que retarda o processo de vigilância entre os profissionais do ensino. Como consequência as medidas preventivas e corretivas tanto no ambiente como na organização do trabalho são postergadas e na maioria das vezes não são implantadas. Em paralelo ocorre o absenteísmo, seguido por um período de incapacidade temporária e dependendo da gravidade pode chegar à incapacidade permanente das suas funções até uma aposentadoria precoce (Minayo-Gomes e Thedin-Costa, 1997). Os registros das licenças médicas dos profissionais de ensino, nos estudos realizados no Brasil, apontaram os transtornos mentais e comportamentais, como as causas mais frequentes, com prevalência entre 11,79% a 25,75% (Noro e Kirchof, 2004; Gasparine, Barreto e Assunção, 2005; Batista et al., 2011).

Este estudo objetivou descrever os agravos e incapacidade para o trabalho entre os profissionais do ensino no Brasil, com base nas notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. É parte integrante da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiente e Trabalho do Departamento de Medicina Preventiva da UFBA.

Método

O estudo foi descritivo de vigilância e avaliou a casuística de agravos/doenças relacionadas ao trabalho, notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN disponibilizados pelo Centro Colaborador de Vigilância de Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT) em www.ccvisat.wixsite.com/pisat, no período entre 2007 e 2016.

A população alvo foi composta dos profissionais do ensino considerando a Classificação Brasileira de Ocupações: CBO 23 - Profissionais do Ensino (Sub Grupos 231 - Professores de Nível Superior na Educação Infantil e no Ensino Fundamental; 232 - Professores do Ensino Médio; 233 - Professores e Instrutores do Ensino Profissional; 234 - Professores do Ensino Superior; 239 - Outros Profissionais do Ensino Não Classificados Anteriormente) e CBO 33 - Professores Leigos e de Nível Médio (Sub Grupos 331 - Professores de Nível Médio na Educação Infantil no Ensino Fundamental e no Profissionalizante; 332 - Professores Leigos no Ensino Fundamental e no Profissionalizante; 333 - Instrutores e Professores de Escolas Livres; 334 - Instrutores de alunos afins).

Foram utilizadas as informações sobre os agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho pelas suas respectivas fichas, a saber: Câncer Relacionado ao Trabalho, Dermatose Ocupacional, Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, Perda Auditiva Induzida pelo Ruído, Pneumoconiose, Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, Acidente de Trabalho com Material Biológico, Acidente de Trabalho Grave, Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho definidas através da Portaria nº 205 de 17/02/2016 do Ministério da Saúde.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD foram selecionados por categoria dos CBO estudados e inclui trabalhadores formais e informais para o período avaliado. Para os anos de 2010 e 2015 os dados foram corrigidos pelo Censo Demográfico dos respectivos anos.

Inicialmente foi feito o levantamento de todos os agravos/doenças, após análise prévia foram elegíveis os agravos com maior frequência para análise do estudo: Acidente Grave, Acidente com Material Biológico, Ler/Dort, Intoxicação Exógena e Transtorno Mental.

Para análise descritiva, foram selecionadas as seguintes variáveis de interesse: sexo (masculino, feminino), raça/cor (branca, preta, parda, outros), faixa etária (16 a 25 anos, 26 a 35 anos, 36 a 45 anos, 46 a 55 anos, 56 anos ou mais), escolaridade (sem escolaridade, fundamental, médio, superior); situação no mercado de trabalho (estável – trabalhador com carteira assinada, servidor público estatutário, servidor público celetista; instável – trabalhador não registrado, temporário, cooperado, avulso; aposentado; outros), Comunicação do Acidente de Trabalho (sim, não) e evolução clínica que foi categorizada em quatro classes (cura, incapacidade temporária/permanente, óbito, abandono). Para todas as variáveis, os dados ignorados e sem preenchimento foram retirados do estudo.

A incapacidade para o trabalho foi avaliada através da evolução clínica de cada caso e para fins de análise, após a descrição a variável foi dicotomizada da seguinte forma: sem incapacidade (cura), incapacidade (permanente, temporária).

Para análise dos dados, foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse e posteriormente foi estimado o Coeficiente de Incidência (CI) das notificações e a evolução temporal, tendo como numerador as informações do SINAN (notificações por tipo de agravo/doença) por ano e no denominador as informações do

PNAD (população exposta aos agravos/doenças) para o respectivo ano, calculado pela fórmula:

$$CI = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos notificados no ano por tipo de agravo}}{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais do ensino}}$$

Os coeficientes foram multiplicados por uma base de 10^5 para melhor interpretação dos dados. Para avaliação da variação destes indicadores no tempo, foram calculadas as Variações Proporcionais (VP) para cada indicador. Dessa forma, foi considerada a diferença entre os Coeficientes de Incidência (CI último ano investigado subtraído do CI primeiro ano investigado) dividido pelo CI do primeiro ano investigado, multiplicado por uma base de 100, que representa a magnitude de variação percentual e que foi calculada pela fórmula:

$$VP = \frac{(\text{CI atual} - \text{CI mais antigo}) \cdot 100}{\text{CI mais antigo}}$$

Os resultados foram apresentados em tabelas, gráficos e por Coeficiente de Incidência. A tabulação dos dados foi feita com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS versão 15 e com o programa Excel 2013.

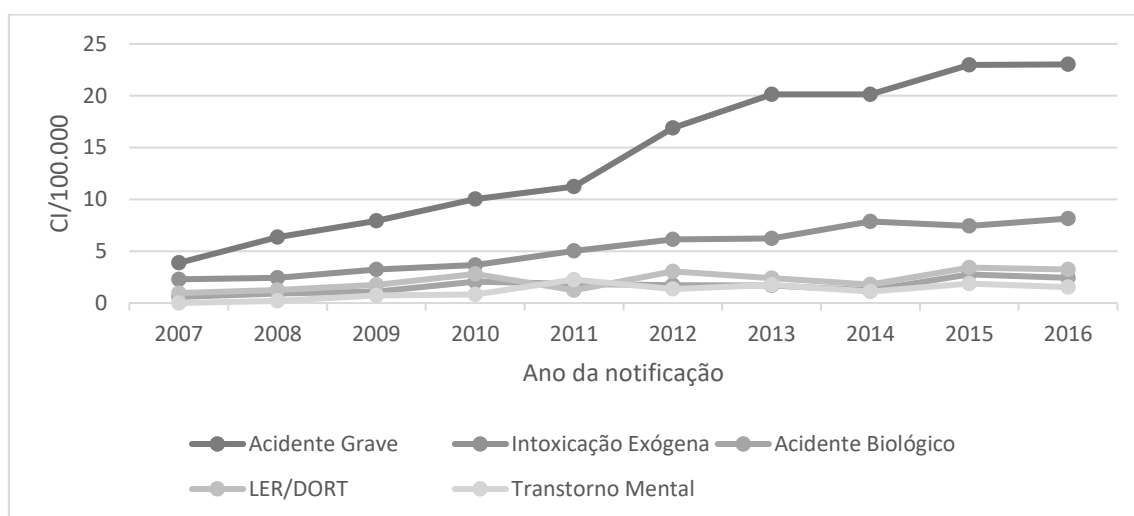
Como os dados são de fonte secundária, domínio público, com informações gerais e coletivas da saúde da população do Brasil, mas sem identificação pessoal, e estão disponibilizados através da internet, foi dispensada a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466 de 12 de dezembro de 2012.

Resultados

No período de 2007 a 2016, foram notificados 5.959 casos de Acidentes Graves, 2.188 casos de Intoxicações Exógenas, 962 casos de Ler/Dort, 676 casos de Acidentes Biológicos, 488 casos de Transtornos Mentais. Alguns agravos se destacaram pela baixa

frequência de notificações, 25 casos de Dermatose, 29 casos de Perda Auditiva, 05 casos de Pneumoconiose e 05 casos de Câncer relacionado ao trabalho para a categoria dos profissionais do ensino nos registros do SINAN, devido à escassez de registros estes agravos foram retirados da análise.

Houve um crescimento proporcional no registro de todas as notificações, com destaque para o Acidente Grave que passou de 3,87 por 100.000 profissionais em 2007 para 23,04 por 100.000 profissionais em 2016 (VP 494,83%). A Intoxicação Exógena cresceu de 2,29 para 8,15 (VP 255,90%) seguida de Ler/Dort que passou de 0,96 para 3,22 (VP 235,42%) e Acidente Biológico que passou de 0,59 para 2,43 (VP 311,86%). Para Transtorno Mental como em 2007 houve apenas um registro, o CI foi calculado a partir de 2008 e o crescimento foi de 0,20 para 1,54 (VP 670%) (Figura 1).



Fonte: IBGE/SINAN/DATASUS (2007-2016)

Figura 1 Distribuição dos Coeficientes de Incidência dos agravos/doenças por 100.000 profissionais do ensino no Brasil, no período entre 2007-2016

Ao analisar as características sociodemográficas dos casos notificados (Tabela 1), verificou-se que a maioria das notificações dos agravos foi em trabalhadores do sexo feminino, destaque para Ler/Dort (88,88%) e Transtorno Mental (83,2%). A maioria das

notificações para todos os agravos tiveram a cor da pele branca (auto referida) com maiores percentuais de notificação.

Foram identificados diferenciais de faixas etárias nas notificações dos agravos (Tabela 1). Os trabalhadores jovens (26 a 35 anos) apresentaram maior frequência de registro de Acidente Biológico (40,15%), Intoxicação Exógena (31,67%) e Acidente Grave (28,84%). Trabalhadores na faixa de 36 a 45 anos representaram a maior frequência das notificações para Transtorno Mental (38,67%) e Ler/Dort (36,30%). A escolaridade mais frequente entre as notificações foi a superior que variou de 83,84% (Transtorno Mental) a 51,18% (Acidente Biológico).

A análise de vínculo de trabalho revelou que a maioria das notificações foi registrada entre trabalhadores estáveis. A CAT foi emitida para o Acidente Grave (69,60%) e Acidente Biológico (64,76%) enquanto não houve registro para a maioria dos agravos referentes à Intoxicação Exógena (91,53%), Transtorno Mental (72,29%) e Ler/Dort (70,07%) (Tabela 1).

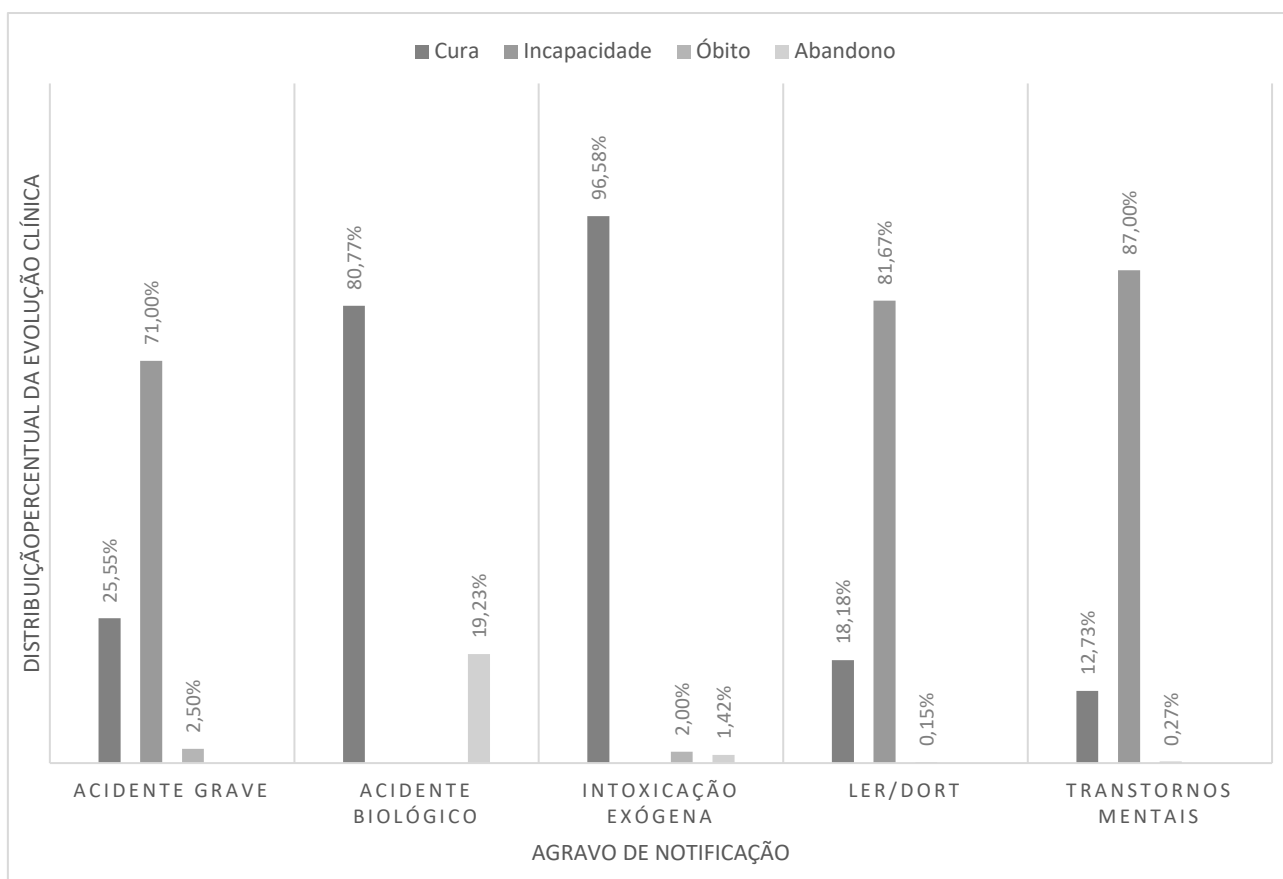
Tabela 1 Características sociodemográficas e de trabalho dos casos de notificações de agravos/doenças entre trabalhadores do ensino no Brasil, no período entre 2007-2016

Variáveis	Acidente Grave		Acidente Biológico		LER/DORT		Intoxicação Exógena		Transtorno Mental	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo										
Feminino	4198	70,45	488	72,19	855	88,88	1689	77,19	406	83,20
Masculino	1761	29,55	188	27,81	107	11,12	499	22,81	82	16,80
Raça/Cor										
Branca	2878	61,94	387	56,17	422	54,59	1279	67,67	194	53,89
Preta	329	7,08	35	5,08	58	7,50	65	3,44	28	7,78
Parda	1382	29,75	233	33,82	282	36,49	535	28,31	130	36,11
Outros	57	1,23	34	4,93	11	1,42	11	0,58	8	2,22
Faixa etária										
16 a 25 anos	700	11,86	150	22,39	26	2,72	336	16,27	7	1,44
26 a 35 anos	1703	28,84	269	40,15	166	17,36	654	31,68	112	23,05
36 a 45 anos	1588	26,89	150	22,39	347	36,30	596	28,86	188	38,68

46 a 55 anos	1314	22,25	79	11,79	343	35,88	360	17,43	144	29,63
56 anos ou mais	600	10,16	22	3,28	74	7,74	119	5,76	35	7,20
Escolaridade										
Sem escolaridade	12	0,29	0	0,00	2	0,28	4	0,26	0	0,00
Fundamental	348	8,30	40	7,23	52	7,50	224	14,8	14	3,53
Médio	1195	28,51	230	41,59	154	22,22	319	21,07	50	12,63
Superior	2636	62,90	283	51,18	485	70,00	967	63,87	332	83,84
Situação de Trabalho										
Trabalho estável	5018	88,92	467	78,88	827	91,89	1127	70,26	435	93,95
Trabalho instável	397	7,03	47	7,94	22	2,44	135	8,42	13	2,81
Aposentado	7	0,12	0	0,00	8	0,89	47	2,93	3	0,65
Outros	222	3,93	78	13,18	43	4,78	295	18,39	12	2,59
CAT										
Sim	2511	69,60	261	64,76	169	29,91	71	8,47	64	27,71
Não	1097	30,40	142	35,24	396	70,09	767	91,53	167	72,29

Fonte: SINAN/DATASUS (2007-2016)

A avaliação da evolução clínica revelou que houve alto percentual de cura nos registros da Intoxicação Exógena (96,58%) e Acidente Biológico (80,77%) e incapacidade acentuada nos registros de Transtorno Mental (87%), seguido de Ler/Dort (81,67%) e Acidente Grave (71%). Também foi identificada frequência de 19,23% de abandono para os casos de Acidente Biológico e de 1,42% para Intoxicação Exógena. Quanto aos registros de óbito, variaram de 2,50% para os casos de Acidentes Graves a 0,27% para Transtorno Mental (Figura 2).



Fonte: SINAN/DATASUS (2007-2016)

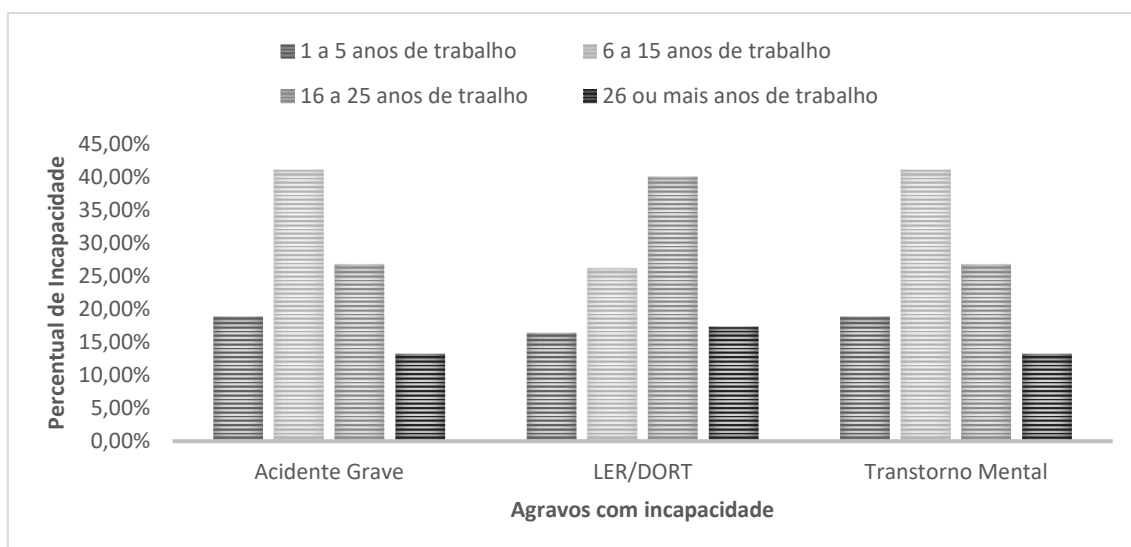
Figura 2 Distribuição da evolução dos agravos/doenças do trabalho segundo evolução clínica dos profissionais do ensino no Brasil, no período entre 2007- 2016

A análise da incapacidade para o trabalho identificada nos registros de Acidente Grave, Ler/Dort e Transtorno Mental apresentou maior frequência para os profissionais do sexo feminino, cor branca, nível superior de escolaridade e com situação estável no mercado (Tabela 2). Ao analisar a distribuição da incapacidade de acordo o tempo de emprego, verificou-se que os registros de Acidente Grave e Transtorno Mental são mais frequentes (41,10%) entre trabalhadores com 6 a 15 anos de trabalho e para Ler/Dort (40,10%) ocorre após num período maior de atividade, entre 16 a 25 anos de tempo de serviço. (Figura 3).

Tabela 2 Distribuição da incapacidade para o trabalho de acordo com tipo de agravo e características sociodemográficas, do trabalho entre profissionais do ensino, no Brasil no período entre 2007-2016

Variáveis	Acidente Grave		LER/DORT		Transtorno Mental	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Feminino	1359	67,40	514	92,30	276	84,10
Masculino	656	32,60	43	7,70	52	15,90
Raça/Cor						
Branca	942	61,40	221	48,30	137	56,40
Preta	75	4,90	37	8,10	19	7,80
Parda	492	32,10	193	42,00	6	2,50
Outros	24	1,60	7	1,60	81	33,30
Faixa etária						
16 a 25 anos	235	11,80	11	2,00	2	0,60
26 a 35 anos	584	29,20	88	15,80	69	21,10
36 a 45 anos	535	26,80	194	34,90	131	40,10
46 a 55 anos	451	22,60	220	39,60	102	31,20
56 anos ou mais	193	9,60	43	7,70	23	7,00
Escolaridade						
Sem escolaridade	7	0,05	1	0,23		
Fundamental	125	8,30	24	5,64	10	3,70
Médio	297	20,00	96	22,60	33	12,30
Superior	1059	71,20	304	71,53	225	84,00
Situação de Trabalho						
Trabalho estável	1679	88,00	488	91,90	290	93,54
Trabalho instável	136	7,10	13	2,40	7	2,28
Aposentado	3	0,20	6	1,10	2	0,64
Outros	89	4,70	24	4,60	11	3,54
CAT						
Sim	1002	70,30	111	30,20	47	29,40
Não	424	29,70	256	69,80	113	70,60

Fonte: SINAN/DATASUS (2007-2016)



Fonte: SINAN/DATASUS (2007-2016)

Figura 3 Distribuição da incapacidade para o trabalho segundo tipo de agravo e tempo de emprego dos profissionais do ensino no Brasil, no período entre 2007- 2016

Discussão

Houve aumento nas notificações de agravos à saúde dos profissionais do ensino, no Brasil, no período investigado. Apesar disso, alguns eventos ainda possuem subnotificação e subregistros que impactam diretamente em ações de vigilância, na população estudada. Os transtornos mentais, seguidos pelos Ler/Dort e os acidentes de trabalho grave, apresentaram maior volume de incapacidade notificada e sinalizam um perfil de morbidade associado às condições de trabalho, passível de prevenção.

O maior número de eventos notificados foi de agravos de natureza aguda como: acidentes graves, intoxicação exógena e acidentes biológicos, seguidos dos agravos crônicos Ler/Dort e transtornos mentais. O padrão de crescimento dos coeficientes de incidência também foi mais expressivo para eventos agudos, para estes agravos é plausível que a notificação imediata ocorra devido à facilidade da identificação e do diagnóstico diferencial. Por outro lado, entre os agravos de natureza crônica, o

crescimento do CI foi mais discreto, resultado da dificuldade de registro devido à evolução lenta e a possibilidade de retardo do diagnóstico, além das dificuldades de identificar a relação com exposição ocupacional.

As Ler/Dort e transtornos mentais apresentam diagnóstico diferencial limitado e podem adquirir forma crônica pela ausência ou dificuldade de diagnóstico (Cordeiro et al., 2016; Santos et al., 2016). Neste estágio, o processo de reabilitação torna-se cada vez mais complexo de ser realizado, dificultando o retorno para a atividade profissional. O afastamento e a aposentadoria precoce atingem os profissionais na faixa etária produtiva agravando o adoecimento, pois a manutenção da atividade laboral auxilia na recuperação física e mental (Cordeiro et al., 2016).

O estabelecimento da relação entre o diagnóstico diferencial do agravo e a exposição no trabalho requer estímulo, desde a formação até a qualificação técnica dos profissionais de saúde, para melhora da qualidade dos registros e ações de vigilância que possibilitem políticas e ações de saúde (Saraceni et al., 2005; Pedraza, 2012; Santos et al., 2016).

A variação percentual apresentou crescimento nas notificações dos agravos, entre a população estudada. Entretanto, é necessária uma avaliação crítica destes indicadores, pois o crescimento identificado reflete um padrão, muitas vezes distorcido pela magnitude dos dados. Assim, o processo de vigilância em saúde encontra uma barreira lógica, em que a proporcionalidade das notificações pode indicar qualificação para o preenchimento dos instrumentos de coleta, mas não sinalizar a magnitude real da ocorrência dos agravos.

A literatura aponta alguns agravos como marcadores do processo saúde/doença entre os profissionais da educação, em destaque os transtornos mentais e as Ler/Dort (Delcor et al., 2004; Gasparini, Barreto e Assunção, 2005; Reis et al., 2006; Masféty,

Seidel e Dedieu, 2007; Cardoso et al., 2009; Araújo e Carvalho, 2009; Cardoso et al., 2011; Yang et al., 2011; Seibt et al., 2013; Carloto e Câmara, 2015; Cheng et al., 2016; Simone, Cicotto e Lampis, 2016; Kourmoussi e Alexopoulos, 2016; Kidger et al., 2016). As notificações no SINAN, entretanto não sinalizaram estes agravos como os mais frequentes. Este fato revela o distanciamento entre o campo empírico e os serviços de saúde, que delimita a abrangência das ações de vigilância e consequentemente estratégias de prevenção.

Além disso, outra discordância encontrada entre a literatura e os serviços de vigilância em saúde do trabalhador se refere ao Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) ainda não considerados na lista de agravos de notificação compulsória. A literatura nacional e internacional tem relatado agravos e incapacidades decorrentes de disfonia, rouquidão, fadiga vocal, perda da voz decorrentes do uso intensivo da voz (Alves et al., 2009; Provenzano e Sampaio, 2010; Alves, Araújo e Neto, 2010; Servilha e Ruela, 2010; Cutiva, Vogel e Burdorf, 2013).

Em todas as notificações, foi percebida a predominância do sexo feminino. Para além da maior frequência do sexo feminino nas atividades de educação, a carga de trabalho docente associada à sobrecarga doméstica, situações de violência no trabalho, falta de reconhecimento, insatisfação salarial, têm sido atribuídos ao comprometimento da saúde da mulher para eventos agudos e crônicos como: envelhecimento funcional precoce, exaustão, transtornos mentais (Reis et al., 2006; Seibt et al., 2013; Giannini, Latorre e Ferreira, 2013; Araújo e Sousa, 2013; Ferracciu et al., 2015; Simone, Cicotto e Lampis, 2016).

Embora a legislação equipare a doença relacionada ao trabalho com o acidente, a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) foi emitida, na maioria das vezes, para eventos de natureza aguda, mais frequentes como acidentes e reduzida entre os casos de

doença. A importância da CAT ultrapassa o uso em ações compensatórias e pode auxiliar na elaboração das estatísticas oficiais do país e estratégias de prevenção em saúde do trabalhador (Brasil, 1991).

Acidente grave, acidente biológico e intoxicação exógena foram mais comuns entre profissionais mais jovens (≥ 26 anos). Este achado pode ser decorrente da dificuldade de adaptação às rotinas, estrutura da instituição bem como, a deficiência de fiscalização de critérios de segurança no contexto de trabalho (Lima e Lima-Filho, 2009; Diehl e Marin, 2016). Uma avaliação de acidentes com fluidos biológicos identificou maior ocorrência para trabalhadores jovens entre 25 e 29 anos e apontou a necessidade de maior tempo de adaptação às atividades laborais e rotinas dos serviços (Miranda et al., 2017).

As notificações de Ler/Dort e transtorno mental foram mais frequentes entre trabalhadores com idade ≥ 36 anos. Estes agravos têm caráter cumulativo crônico que limitam funcionalmente e incapacitam o trabalhador em uma faixa etária com maior potencial de trabalho. O exercício da atividade docente entre trabalhadores com idade avançada e com maior tempo de atividade (acima de 10 anos) estão associados à gravidade dos sintomas dolorosos (Lima Júnior e Silva, 2014).

Os estudos sobre Ler/Dort entre profissionais de ensino associam as condições de trabalho e as exigências físicas, devido má postura corporal e sobrecarga de trabalho a sua ocorrência. Além disso, os distúrbios osteomusculares têm se destacado entre as principais causas de afastamento destes profissionais (Delcor et al., 2004; Lima e Lima-Filho, 2009; Cardoso et al., 2009; Araújo e Carvalho, 2009; Leme e Maia, 2015; Cheng et al., 2016).

Nesta investigação, os agravos decorrentes de Ler/Dort incapacitaram profissionais mais experientes, principalmente de nível superior e com situação de trabalho estável. A multifatorialidade associada à sintomatologia dolorosa permite o retardo no diagnóstico e tratamento adequado. Aspectos como incentivos à produtividade, ritmo de trabalho, repetitividade, pressão de tempo, sobrecarga de atividades também contribuem para o aumento da ocorrência de casos (BRASIL, 2000). Além disso, a terapêutica convencional é longa e requer modificações na estrutura do trabalho como: aumento de pausas e modificação no mobiliário para evitar descontinuidade no processo de reabilitação e apresentar eficácia no tratamento (Barreto Júnior, Dosea e Barreto, 2013).

Um inquérito nacional destacou que os transtornos mentais associados às exigências do trabalho são comuns, podendo ser transitórios ou recorrentes e que embora não afetem diretamente a sobrevivência são incapacitantes (Porto et al, 2006). A literatura internacional indica ocorrência entre profissionais mais velhos (≥ 47 anos) estando relacionados com altas cargas de trabalho, falta de reconhecimento, medo de abuso físico e verbal, que resultam principalmente, em depressão e ansiedade (Masféty, Seidel e Dedieu, 2007; Jin et al., 2008).

Entre os agravos investigados, a incapacidade para o trabalho foi mais frequente entre os trabalhadores com cinco anos de trabalho para os acidentes graves e transtornos mentais. Eventos de queda, torção do tornozelo e acidentes de trânsito/trajeto são apontados como situações de risco para os professores (Delcor et al., 2004). Além disso, a incapacidade para o trabalho, mesmo que parcial representa aumento na morbidade devido às sequelas adquiridas que modificam a execução do trabalho (Santana et al., 2006).

A incapacidade dos indivíduos jovens com pouco tempo de trabalho representa impacto social e econômico para o profissional com redução na qualidade de vida, menor poder aquisitivo, maior gasto com assistência médica e possibilidade de sequela permanente. Para as instituições, os impactos estão vinculados ao aumento de custo para recrutamento e treinamento do substituto, perda de produtividade temporária pelos dias perdidos, além de sobrecarregar a previdência social para custeio dos benefícios (Souza et al., 2008).

A incapacidade por transtorno mental se destacou entre a população investigada. Para profissionais do ensino que atuam do nível fundamental ao superior, a incapacidade por transtorno mental é mais frequente que as doenças osteomusculares (Gasparini, Barreto e Assunção, 2005; Noro e Kirchhof, 2004). Pressões cotidianas, múltiplas demandas, condições de trabalho inadequadas associadas aos problemas familiares, estrutura financeira, falta de reconhecimento e dificuldade de relacionamento com supervisores e estudantes estão associados à vulnerabilidade emocional dos profissionais de ensino (Delcor et al., 2004; Gasparini, Barreto e Assunção, 2006; Araújo e Sousa, 2013; Koga et al., 2015).

A duração do tratamento para transtornos mentais, em geral feito de forma contínua e baseado em terapêutica medicamentosa e comportamental pode facilitar a sensação da insegurança para o retorno ao trabalho resultando em afastamento de médio e longo prazo. Alguns profissionais reabilitados assumem por vezes outra função dentro da própria instituição, devido à redução da capacidade funcional para atuar em sala de aula. A reabilitação quando condicionada a mudança de atividade sem adaptação possibilita sentimentos de inutilidade, ociosidade, frustração para o professor, pois ele não reconhece esta nova atividade como trabalho (Macaia e Fischer, 2015).

Destaca-se como limite do presente estudo o conceito adotado para a incapacidade que foi baseado na evolução clínica do caso, fator este que não incorpora as dimensões apreciadas pelo conceito de incapacidade adotado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). Outro limite refere-se a subnotificação e subnumerações dos registros que dificulta a vigilância.

Embora os registros oficiais descrevam estimativas dos agravos à saúde, ainda permanece um distanciamento das reais condições de saúde dos profissionais de ensino, no panorama nacional. A subnotificação e subnumeração decorrentes das dificuldades para a correta identificação do agravo e falta de treinamento específico para preenchimento de formulários interferem no dimensionamento dos agravos em saúde do trabalhador, além de impactar negativamente no planejamento de estratégias de atenção e prevenção (Saraceni et al., 2005; Santana et al., 2006).

Conclusão

As estimativas apontam que de maneira geral, as incapacidades entre os profissionais do ensino estão relacionadas aos agravos de natureza insidiosa e que apresentam relações com o contexto do trabalho. As notificações dos agravos expressam descompasso com as observações de natureza empírica. Destarte, a vigilância em saúde desta população necessita de fortalecimento para que, o correto dimensionamento dos agravos reflita o processo de saúde/doença e facilite o diagnóstico precoce e a elaboração de ações preventivas para os trabalhadores.

Novos estudos com estratificação dos agravos são necessários para que sirvam de subsídios na elaboração de políticas de melhoria das condições de trabalhos dos profissionais de ensino.

Referências

- ALVES, Liliana A. et al. *Alterações da saúde e a voz do professor, uma questão de saúde do trabalhador*. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.17, n.4, jul.-ago. 2009.
- ALVES, Luciano P. ARAÚJO, Laura TR. NETO, José Augusto X. *Prevalência de queixas vocais e estudos de fatores associados em uma amostra de professores de ensino fundamental em Maceió, Alagoas, Brasil*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.35 n.121, p.168-175, 2010.
- ARAÚJO, Tania M. CARVALHO, Fernando M. *Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos*. Edu. Soc. Campinas, v.30, n.107, p.427-449, mai.-ago. 2009.
- ARAÚJO, Lilian Maria B.F. SOUSA, Rosânia R. *O adoecimento psíquico de professores da rede pública estadual: perspectiva dos docentes*. XXXVII Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro, 2013.
- BARRETO JÚNIOR, Carlos M.J. DOSEA, Giselle S. BARRETO, Luciana P.S.J. *O sofrimento do professor portador de lesões por esforços repetitivos e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho: um relato de caso*. Rios Eletrônica - Revista Científica da FASETE, v.7, n.7, dez. 2013.
- BATISTA, Jaqueline B.V. et al. *Síndrome de Burnout: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas*. Psicologia em Estudo, Maringá, v.16, n.3, p.429-435, jul.-set. 2011.
- BRASIL. Lei nº 8213 de 24 de julho de 1991. Dispões sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 1991.
- BRASIL. Portaria nº 205 de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio de estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2016.
- CARDOSO, Jefferson P. et al. *Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.27, n.8, p.1498-1506, ago. 2011.
- CARDOSO, Jefferson P. et al. *Prevalência de dor musculoesquelética em professores*. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v.12, n.4, p.1-10, dez. 2009.
- CARLLOTO, Mary Sandra CÂMARA, Sheila G. *Prevalência e fatores de risco de transtornos mentais comuns entre professores*. Journal of Work and Organizational Psychology, v. 31, (2015) p.201-206.
- CHENG, Hsin-Yi K. et al. *Work-related musculoskeletal disorders and ergonomic risk factors in special education teachers and teacher's aides*. BMC Public Health (2016) 16:137.
- CORDEIRO, Técia Maria S.C. et al. *Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007- 2012*. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v.25, n.2, p.363-372, abr.-jun. 2016.
- CUTIVA, Lady Catherine C. VOGEL, Ineke BURDORF, Alex *Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: A systematic review*. Journal of Communication Disorders 46 (2013) 143-155
- DELCOR, Nuria S. et al. *Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, v.1, p.187-196, jan.-fev. 2004.
- DIEHL, Luciane. MARIN, Ângela H. *Adoecimento mental em professores brasileiros*. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v.7, n. 2, p.64-85, dez. 2016.

- FERRACCIU, Cristiane et al. *Índice de capacidade para o trabalho e desequilíbrio esforço-recompensa relacionado ao distúrbio de voz em professoras da rede estadual de Alagoas*. Revista CEFAC, v.17. n.5, p.1580-1589, set.-out. 2015.
- GASPARINI, Sandra M, BARRETO, Sandhi M. ASSUNÇÃO, Ada A. *O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde*. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.31, n.2, p.189-199, mai.-ago. 2005.
- GASPARINI, Sandra M. BARRETO, Sandhi M. ASSUNÇÃO, Ada A. *Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n.12, p.2679-2691, dez. 2006.
- GIANNINI, Susana P.P. LATORRE, Maria do Rosário D.O. FERREIRA, Léslie P. *Distúrbios de voz relacionados ao trabalho docente: um estudo caso-controle*. CoDAS, v.25, n.6, p.566-76, 2013.
- JIN, Putai et al. *Identifying teachers at risk in Hong Kong: Psychosomatic symptoms and sources of stress*. Journal of Psychosomatic Research 65 (2008) 357-362.
- KIDGER, Jetal et al. *Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: A large cross sectional study in English secondary schools*. Journal of Affective Disorders 192 (2016) 76-82.
- KOGA, Gustavo K.C. et al. *Fatores associados a piores níveis na escala de Burnout em professores da educação básica*. Caderno de Saúde Coletiva, 2015, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.268-275.
- KOUMOUSI, Ntina ALEXPOULOS Evangelos C. *Stress sources and manifestations in a nationwide sample of pré-primary, primary and secondary educators in Greece*. Frontiers in Public Health | www.frontiersin.org April 2016 | Volume 4 | Article 73.
- LEME, Aline MAIA, Ivana. *Evaluation of fatigue at work in teachers using modern resources in the classroom*. ELSEVIER Procedia Manufacturing 3 (2015) 4852 - 4859. Available online at www.sciencedirect.com
- LIMA, Maria de Fátima E.M. LIMA-FILHO, Dário O. *Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a*. Ciências & Cognição, v.14, n.3, p.062-082, 2009. <<http://www.cienciasecognicao.org>>
- LIMA JÚNIOR, José P. SILVA, Tarcisio F.A. *Análise da sintomatologia de distúrbios osteomusculares em docentes da Universidade de Pernambuco – Campus Petrolina*. Revista Dor Pesquisa Clínica e Terapêutica, São Paulo, v.15, n.4, p.276-80 out.-dez. 2014.
- MACAIA, Amanda Aparecida S. FISCHER, Frida Marina. *Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais*. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.24. n.3, p.841-85, 2015.
- MARTINS, Maria das Graças T. *Sintomas de stress em professores brasileiros*. Revista Lusófona de Educação, v.10, n.10, p.109-128, 2007.
- MASFÈTY, Viviane K. SEIDEL, Carmen R. DEDIEU, Christiane S. *Teachers' mental health and teaching levels*. Teaching and Teacher Education, 23 (2007) 1177-1192.
- MINAYO-GOMES, Carlos. THEDIM-COSTA, Sonia M.F. *A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):21-32, 1997.
- MIRANDA, Fernanda M.D et al. *Perfil dos trabalhadores brasileiros vítimas de acidente de trabalho com fluidos biológicos*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.70, n.5, p.1117-1124, set.-out. 2017.
- NORO, Carmem P. KIRCHHOF, Ana Lúcia C. *Prevalência dos transtornos mentais em trabalhadores de instituição federal de ensino superior – RS (1997-1999)*. Saúde, v.30, n.1-2, p.104-111, 2004.

- PEDRAZA, Dixis F. *Qualidade do sistema de informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura*. Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.10, p.2729-2737, out. 2012.
- PISAT. Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Base de Dados do SINAN. Disponível em < <http://www.ccvisat.wixsite.com/pisat> >. Acesso em: 03 nov. 2017.
- PORTO, Lauro A. et al. *Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.40, n.5, p.818-826 out. 2006.
- PROVENZANO, Lúcia Cristina F.A. SAMPAIO, Tania Maria M. *Prevalência de disfonia em professores do ensino público estadual afastados de sala de aula*. Revista CEFAC, São Paulo, v.12, n.1, p.97-108, jan.-fev. 2010.
- REIS, Eduardo J.F.B. et al. *Docência e exaustão emocional*. Educ. Soc., Campinas, v. 27, n. 94, p.229-253, jan.-abr. 2006.
- SANTANA, Vilma S. et al. *Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos*. Revista Saúde Pública, v.40, n.6, p.1004-1012, 2006.
- SARACENI, Valéria et al. *Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das campanhas para eliminação da sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro*. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.8, n.4, p.419-424, 2005.
- SANTOS, Daniel et al. *Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior*. Revista Docência Ensino Superior. v.6, n.1, p.159-186, abr. 2016.
- SEIBT, Reingard et al. *Predictors of mental health in female teachers*. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, v.26, n.6, p.856- 869, 2013.
- SERVILHA, Emilse A.M. RUELA, Isabela S. *Riscos ocupacionais à saúde e voz de professores: especificidades das unidades de rede municipal de ensino*. Revista CEFAC, v.12, n.1, p.109-114, jan.-fev. 2010.
- SIMONE, S.D. CICOTTO, G. LAMPIS, J. *Occupational stress, job satisfaction and physical health in teachers*. Revue européenne de psychologie appliquée 66 (2016) 65-77.
- SOUZA, Norma Suely S. et al. *Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000*. Revista de Saúde Pública, v.42, n.4, p.630-8, 2008.
- YANG, X. et al. *Factors associated with occupational strain among Chinese teachers: a cross-sectional study*. Public Health 125 (2011) 106-113.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde dos profissionais de ensino tem estimulado vários estudos, o que demonstra o reflexo da preocupação com os agravos/doenças e respectivas consequências como afastamento, reabilitação e muitas vezes a incapacidade profissional.

Os registros das notificações dos agravos/doenças dos profissionais de ensino no Brasil aumentaram gradativamente principalmente para aqueles de natureza aguda como os acidentes graves, biológicos e a intoxicação exógena. Paradoxalmente a literatura mostra os transtornos mentais, Ler/Dort e distúrbios de voz como os agravos mais frequentes do processo saúde/doença para esta categoria.

O perfil de afastamento mostra que os profissionais de ensino estão começando a adoecer ainda jovens, eventos agudos como o acidente de trabalho e crônicos como os transtornos mentais incapacitam mais rapidamente os mais jovens, enquanto que para Ler/Dort a incapacidade atinge de forma mais acentuada a faixa etária mais elevada. O aumento da morbidade, as sequelas adquiridas, o longo processo de reabilitação e a reintegração dificultam o retorno do profissional às atividades laborais o que onera a previdência social.

Este estudo descreveu os registros oficiais dos agravos à saúde para a categoria dos profissionais de ensino, embora aponte também o distanciamento do perfil de morbidade demonstrado pela literatura nacional e internacional. Muitos desafios ainda são identificados para melhorar não apenas a organização do trabalho e a exposição aos fatores de risco destes profissionais, mas também na vigilância das condições de saúde para redução da subnotificação e subregistro dos agravos.

Os registros ainda necessitam de uma melhora na qualidade para que se transformem em estatísticas atuais da realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

Arreaza ALV, Morais JC. Vigilância da Saúde: fundamentos, interface e tendências. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.4. p 2215-2228, 2010

Borsoi ICF. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior. **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n.1. p 81-100, jun.2012

Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação – SINAN – Saúde do Trabalhador**. Salvador CESAT, 2009 disponível em: (<https://pt.scribd.com/document/152118111/Manual-do-SINAN-Saude-do-Trabalhador>) Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República. Casa Civil. Sub Chefia de Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em 27 fev 2017

Brasil. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei93941dbn1.pdf>> Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Lei nº 5692 de 11 de agosto de 1971. Fixa diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1971. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1979-1979/lei-5692-22-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Lei nº 11274 de 06 de fevereiro de 2006. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispendo sobre duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11274-6-fevereiro-2006-540875-publicacaooriginal-42341-pl.html>> Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Medida Provisória nº 746 de 22 de setembro de 2016. Institui a Política de fomento à implantação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral e estabelece as diretrizes e bases da educação nacional que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/index>> Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3120, 01 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância do Trabalhador no SUS, com finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://adcon.m.gov.br/ACERVO/cerest/doc/DOC000000000042912.PDF>>

Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1339, 18 de novembro de 1999. Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotadas como referência dos agravos originados do processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1999. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html> Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. n.114, Brasília 2001 disponível em: (<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Sausedotrabalhador.pdf>) Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 777, 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviço sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html> Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan: normas e rotinas. **Editora do Ministério da Saúde** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf> Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Normas e Rotinas. 2ª Edição Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília / DF 2007 disponível em: (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf) Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas na legislação nacional conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005) e relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições dos profissionais de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_2_2016.html> Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_2_2016.html> Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio de estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2016. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_2_2016.html>

Acesso em 15 jun. 2017.

Brasil. Portaria nº 30-BSB de 11 de fevereiro de 1977. Aprova conceitos e definições referentes a normas e padrões para prédios e instalações destinadas a Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1977. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/marg/portar/1970-1979/portaria-30-bsb-11-fevereiro-1977-483614-norma-ms.html>> Acesso em 15 jun. 2017.

Caran VCS, Freitas FCT, Alves LA, Pedrão LJ, Robazzi MLCC. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p 225-261, abr/jun 2011

Carlloto MS, Palazzo LS. Síndrome de *Burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p 1017-1026, mai. 2006

Carlloto MS, Câmara SG. Prevalência e fatores de risco de transtornos mentais comuns entre professores. **Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 31, p.201-206, 2015.

Cartilha da Vigilância Sanitária. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_vigilancia.pdf>. Acesso em 14 jan 2018

Costa FTP, Silva MMP, Bessa VTP, Caldas IFP. A história da profissão docente: imagens e autoimagens. **Universidade do Rio Grande do Norte**. Disponível em: <www.editorarealise.com.br>, 2014

Cruz RM, Lemos JC, Welter MM, Guisso L. *Saúde docente, condições e carga de trabalho*. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, 4, Julio, 2010, p.147-160.

Dassoler OB, Lima DMS. A formação e a profissionalização docente: características, ousadia e saberes. **IX ANPED – Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul 2012**

Dejours C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.14, n.54, p7-11, abr./jun.1986

Diel L, Marin AH. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, v.7, n.2, p64-85, dez 2016

Goulart JA, Santiago ARF, Drügg A. Afastamento para tratamento de saúde: sintoma institucional e recursos precários no enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho docente. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v.3, n.2, p 372-394, set. 2003

Hermes EGC, Bastos PRHO. Prevalência de sintomas vocais em professores na rede municipal de ensino em Campo Grande - MS. **Revista CEFAC**, v.17, n.5, p 1541-1555, set/out 2015

Iimarinen JE. Aging Workers. **Occupational Environmental Medicine**, Birmingham, v.58, n.8, p 546-551, 2001

Lemos S, Rumel D. Ocorrência de disfonia em professores de escolas públicas da rede municipal de ensino em Criciúma-SC. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.30, n.112, p 07-13, 2005

Lima Júnior JP, Silva TFA. Análise da sintomatologia de distúrbios osteomusculares em docentes da Universidade de Pernambuco – Campus Petrolina. **Revista Dor Pesquisa Clínica e Terapêutica**, São Paulo, v.15, n.4, p.276-80 out/dez 2014.

Lourenço E. O ensino de História encontra seu passado: memórias da atuação docente durante a ditadura civil-militar. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v.30, n.60, p 97-120, 2010

Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p 55-61, 2004.

Mendes, R. Patologia do Trabalho. **Editora Atheneu** 3ª edição Rio 2013

OIT y UNESCO. Recomendação relativa ao Estatuto dos Professores de 1966 e Recomendação de 1997 da UNESCO relativa ao Estatuto ao pessoal do Ensino Superior como um guia de utilização. **OIT 2008** Disponível em:

<<https://pt.scribd.com/document/259102284/RECOMENDACAO-OIT-UNESCO-pdf>>
ou < <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001604/160495por.pdf>>

OMS. Organização Mundial da Saúde. Guia de Estudos. SINUS 2014. Disponível em:
< sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>

Oliveira DA. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educação & Sociedade**, Campinas, Vol.25, n.89, p 1127-1144, 2004

Paiva KCM, Saraiva LAS. **Estresse ocupacional de docentes do ensino superior**. **Revista de Administração**, São Paulo, v.40, n.2, p.145-158, abr./maio/jun. 2005 145

Portaria Funasa / MS nº 073 de 09/03/1998. Alimentação do banco de dados do SINAN. Disponível em: (<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>) acessado em 04/03/17.

Saad I. Nova lista de doenças ocupacionais da OIT – Organização Internacional do Trabalho. **Revista da Associação Brasileira dos Higienistas Ocupacionais**, São Paulo Julho 2010.

Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJG, Santana MCCP. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. **Epidemiologia Serviços Saúde**, Brasília, v.21, n.3, p 505-514, Jul-Set 2012

Silva NR, Bolsoni-Silva AT, Rodrigues OMPR, Capellini VLMF. O trabalho do professor, Indicadores de *Burnout*, Práticas educativas e comportamentais dos alunos: correlação e predição. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 21, n. 3, p. 363-376, Jul.-Set. 2015

Silva NR, Almeida MA. As características dos alunos são determinantes para o adoecimento de professores – um estudo comparativo sobre a incidência de *Burnout* em professores do ensino regular e especial. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 17, n.3, p.373-394, Set.-Dez. 2011

Simone SD, Cicotto G, Lampis J. Occupational stress, job satisfaction and physical health in teachers. **Revue européenne de psychologie appliquée**, v.66 p. 65-77, 2016.

Souza NSS, Santana VS. Fatores associados à duração dos benefícios por incapacidade: um estudo de coorte. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 40 (132): 183-195, 2015

Valente AMSL, Botelho C, Silva AMC. Distúrbios de voz e fatores associados em professores da rede pública. **Revista de Saúde Pública** 2012;46(3):425-34

Vilela RAG, Almeida IM, Mendes RWB. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 17(10): 2817- 2030, 2012

ANEXO A - FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DO SINAN

Definição de caso:

- São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos.

- Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.

- Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.

- Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravo/doença ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	3 Data da Notificação Código (CID10) Y 96
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data do Acidente
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)
	24 Geo campo 1	25 Geo campo 2
	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	30 País (se residente fora do Brasil)	

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação	
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 99 - Ignorado 02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso 03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12- Outros	
	33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	34 Local Onde Ocorreu o Acidente 1- Instalações do contratante 3- Instalações de terceiros 9 - Ignorado 2 - Via pública 4- Domicílio próprio
	Dados da Empresa Contratante	
	35 Registro/ CNPJ ou CPF	36 Nome da Empresa ou Empregador
	37 Atividade Econômica (CNAE)	38 UF 39 Município
	40 Distrito	41 Bairro
42 Endereço	43 Número 44 Ponto de Referência	
45 (DDD) Telefone		

Antecedentes Epidemiológicos	46 O Empregador é Empresa Terceirizada <input type="checkbox"/>			
	1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado			
	47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal		48 CNPJ da Empresa Principal	
49 Razão Social (Nome da Empresa)				

Dados do Acidente	50 Hora do Acidente		51 Horas Após o Início da Jornada	
	H (hora) M (minutos)		H (hora) M (minutos)	
	52 UF	53 Município de Ocorrência do Acidente	Código (IBGE)	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98)
CID 10				
55 Tipo de Acidente		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos		57 Se Sim, Quantos
1- Típico 2- Trajeto 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 9- Ignorado		

Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? <input type="checkbox"/>			59 Data do Atendimento		60 UF
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					
	61 Município do Atendimento		Código (IBGE)	62 Nome da U. S de Atendimento		Código
	63 Partes do Corpo Atingidas		64 Diagnóstico da Lesão		65 Regime de Tratamento	
01- Olho	04- Tórax	07- Membro superior	10- Todo o corpo	CID 10		1- Hospitalar <input type="checkbox"/>
02- Cabeça	05- Abdome	08-Membro inferior	11- Outro			2- Ambulatorial
03- Pescoço	06- Mão	09- Pé	99- Ignorado			3- Ambos
						9- Ignorado

Conclusão	66 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>		
	1 - Cura	4- Incapacidade total permanente	7- Outro
2 - Incapacidade temporária			5- Óbito por acidente de trabalho grave
3- Incapacidade parcial			6-Óbito por outras causas
67 Se Óbito, Data do Óbito			68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT <input type="checkbox"/>
			1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado

Informações complementares e observações

Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente

Outras informações:

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
Nome		Função	Assinatura

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Código (CID10) Z20.9	3 Data do Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data do Acidente		
	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica							
	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe			
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito	
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código		
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2			26 Ponto de Referência			27 CEP	
	28 (DDD) Telefone			29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
	31 Ocupação							
	Antecedentes Epidemiológicos	32 Situação no Mercado de Trabalho		09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros 99 - Ignorado				33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
01 - Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista		06 - Aposentado		07 - Desempregado		
02 - Empregado não registrado		08 - Trabalho temporário						
03 - Autônomo/ conta própria		Dados da Empresa Contratante						
34 Registro/ CNPJ ou CPF				35 Nome da Empresa ou Empregador				
36 Atividade Econômica (CNAE)			37 UF		38 Município		Código (IBGE)	
39 Distrito		40 Bairro		41 Endereço				
42 Número		43 Ponto de Referência			44 (DDD) Telefone			
45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado								

46 Tipo de Exposição Percutânea Pele íntegra Outros _____
 1- Sim 2- Não 9- Ignorado Mucosa (oral/ ocular) Pele não íntegra

47 Material orgânico 9- Ignorado
 1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascítico
 5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros: _____

48 Circunstância do Acidente
 01 - Administ. de medicação endovenosa 09 - Lavanderia
 02 - Administ. de medicação intramuscular 10 - Lavagem de material
 03 - Administ. de medicação subcutânea 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante
 04 - Administ. de medicação intradérmica 12 - Procedimento cirúrgico
 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 13 - Procedimento odontológico
 06 - Punção venosa/arterial não especificada 14 - Procedimento laboratorial
 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 15 - Dextro
 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 16 - Reescape
 98 - Outros
 99 - Ignorado

49 Agente 4 - Vidros
 1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 3 - Intracath 9 - Ignorado
 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros

50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado
 LUVA Avental Óculos Máscara Proteção facial Bota

51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)
 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado

52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)
 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado
 Anti-HIV HbsAg Anti-HBs Anti-HCV

Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)
53 Paciente Fonte Conhecida?
 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado

54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?
 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado
 Hbs Ag Anti-HBc
 Anti-HIV Anti-HCV

55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
 Sem indicação de quimioprofilaxia AZT+3TC+Indinavir Vacina contra hepatite B
 Recusou quimioprofilaxia indicada AZT+3TC+Nelfinavir Outro Esquema de ARV Especifique _____
 AZT+3TC Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)

56 Evolução do Caso
 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo
 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado

57 Se Óbito, Data **58** Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho
 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

Informações complementares e observações

Investigador Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde _____
 Nome _____ Função _____ Assinatura _____

Definição de caso: É uma síndrome clínica que afeta o sistema músculo-esquelético em geral, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores. Acontece em decorrência das relações e da organização do trabalho, onde as atividades são realizadas com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas, trabalho muscular estático e outras condições inadequadas.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/ LER/ DORT		Z57.9			
Notificação Individual	4	5	Município de Notificação		Código (IBGE)	
	6		Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	
	7		Data do Diagnóstico			
Dados de Residência	8				9	
	Nome do Paciente				Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante		13 Raça/Cor	
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade					
0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
15		16				
Número do Cartão SUS		Nome da mãe				
Dados de Residência	17	18		Código (IBGE)	19	
	UF		Município de Residência		Distrito	
	20		21		Código	
	Bairro		Logradouro (rua, avenida,...)			
	22	23		24		
	Número	Complemento (apto., casa, ...)		Geo campo 1		
	25		26		27	
	Geo campo 2		Ponto de Referência		CEP	
28		29		30		
(DDD) Telefone		Zona		País (se residente fora do Brasil)		
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado				

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31				
	Ocupação				
	32		33		
	Situação no Mercado de Trabalho		Tempo de Trabalho na Ocupação		
	01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatuatário		05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário		09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado
	33				
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano				
	Dados da Empresa Contratante				
	34		35		
	Registro/ CNPJ ou CPF		Nome da Empresa ou Empregador		
36		37	38	Código (IBGE)	
Atividade Econômica (CNAE)		UF	Município		
39		40		41	
Distrito		Bairro		Endereço	
42		43		44	
Número		Ponto de Referência		(DDD) Telefone	
45					
O Empregador é Empresa Terceirizada					
1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado					
46					
Agravos Associados					
1- Sim 2- Não 9-Ignorado					
Hipertensão Arterial Diabetes Mellitus Hanseníase Transtorno Mental Tuberculose Asma Outras:					
47		48			
Tempo de Exposição ao Agente de Risco		Regime de Tratamento			
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1- Hospitalar 2 - Ambulatorial			

Lesões por Esforços Repetitivos - LER/ Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT

LER/ DORT

49 Sinais e Sintomas Alteração de sensibilidade Diminuição de força muscular Diminuição do movimento
 1-Sim 2- Não 9-Ignorado Limitação de movimentos Sinais flogísticos Dor Outro: _____

50 Limitação e incapacidade para o exercício de tarefas
 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

51 O paciente está exposto em seu local de trabalho à:
 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
 Prêmios de produção Movimentos repetitivos ambiente estressante
 Há tempo de pausas Jornada de trabalho de mais de 6 horas

52 Diagnóstico Específico
 CID 10 _____

Conclusão

53 Houve afastamento do trabalho para tratamento?
 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado

54 Tempo de Afastamento do Trabalho para Tratamento
 _____ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano

55 Com Afastamento do Trabalho
 1- Melhora 2- Piora 9- Ignorado

56 Há ou Houve Outros Trabalhadores com a mesma Doença no Local de Trabalho?
 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado

57 Conduta Geral 1-Sim 2 - Não
 Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho Adoção de mudança na organização do trabalho Adoção de proteção coletiva
 Adoção de proteção individual Nenhum Afastamento do local de trabalho Outros _____

58 Evolução do Caso
 1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade Temporária 4- Incapacidade Permanente Parcial 5- Incapacidade Permanente Total
 6- Óbito por doença relacionada ao trabalho 7- Óbito por Outra Causa 8- Outro 9- Ignorado

59 Se Óbito, Data

60 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho
 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

Informações complementares e observações

Investigador	Município/Unidade de Saúde _____	Cód. da Unid. de Saúde _____	
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO**
TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Definição de caso: Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos a organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F 43.1).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	TRANSTORNOS MENTAIS	Código (CID10)	3 Data da Notificação	
		DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/RELACIONADOS AO TRABALHO	F99		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor	
		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS			
		16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)		
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
	Dados Complementares do Caso				
	Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
32 Situação no Mercado de Trabalho			33 Tempo de Trabalho na Ocupação		
01 - Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista	09 - Cooperativado	1 - Hora	
02 - Empregado não registrado		06 - Aposentado	10 - Trabalhador avulso	2 - Dia	
03 - Autônomo/ conta própria		07 - Desempregado	11 - Empregador	3 - Mês	
04 - Servidor público estatutário		08 - Trabalho temporário	12 - Outros	4 - Ano	
99 - Ignorado					
Dados da Empresa Contratante					
34 Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador			
36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município	Código (IBGE)	
39 Distrito	40 Bairro	41 Endereço			
42 Número	43 Ponto de Referência	44 (DDD) Telefone			
45 O Empregador é Empresa Terceirizada					
	1 - Sim	2 - Não	3 - Não se aplica	9 - Ignorado	

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravado/doença INTOXICAÇÃO EXÓGENA		Código (CID10) T 65.9	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	

Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		

Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação	32 Ocupação
	33 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso 03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12- Outros 99 - Ignorado	
	34 Local de ocorrência da exposição 1. Residência 2. Ambiente de trabalho 3. Trajeto do trabalho 4. Serviços de saúde 5. Escola/creche 6. Ambiente externo 7. Outro 9. Ignorado	

Dados da Exposição	35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência		36 Atividade Econômica (CNAE)		
	37 UF	38 Município do estabelecimento	Código (IBGE)	39 Distrito	
	40 Bairro		41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)		
	42 Número		43 Complemento (apto., casa, ...)		44 Ponto de Referência do estabelecimento
	45 CEP		46 (DDD) Telefone		
	47 Zona de exposição 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		48 País (se estabelecimento fora do Brasil)		

49	Grupo do agente tóxico/Classificação geral			
	01. Medicamento	02. Agrotóxico; uso agrícola	03. Agrotóxico; uso doméstico	04. Agrotóxico; uso saúde pública
	05. Raticida	06. Produto veterinário	07. Produto de uso Domiciliar	08. Cosmético/higiene pessoal
	09. Produto químico de uso industrial	10. metal	11. Drogas de abuso	12. Planta tóxica
	13. Alimento e bebida	14. Outro	99. Ignorado	

50	Agente tóxico (informar até três agentes)	
	Nome Comercial/popular	Princípio Ativo
	1 - _____	1 - _____
	2 - _____	2 - _____
	3 - _____	3 - _____

51	Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização				
	1. Inseticida	2. Herbicida	3. Carrapaticida	4. Raticida	5. Fungicida
	6. Preservante para madeira	7. Outro	8. Não se aplica	9. Ignorado	

52	Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual			1ª Opção: <input type="checkbox"/>
	01- Diluição	05- Colheita	09- Outros	2ª Opção: <input type="checkbox"/>
	02- Pulverização	06- Transporte	10- Não se aplica	3ª Opção: <input type="checkbox"/>
	03- Tratamento de sementes	07- Desinsetização	99- Ignorado	
	04- Armazenagem	08- Produção/formulação		

53	Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura

54	Via de exposição/contaminação			1ª Opção: <input type="checkbox"/>
	1- Digestiva	4- Ocular	7- Transplacentária	2ª Opção: <input type="checkbox"/>
	2- Cutânea	5- Parenteral	8- Outra	3ª Opção: <input type="checkbox"/>
	3- Respiratória	6- Vaginal	9- Ignorada	

55	Circunstância da exposição/contaminação		<input type="checkbox"/>
	01- Uso Habitual	02- Acidental	03- Ambiental
	04- Uso terapêutico	05- Prescrição médica inadequada	06- Erro de administração
	07- Automedicação	08- Abuso	09- Ingestão de alimento ou bebida
	10- Tentativa de suicídio	11- Tentativa de aborto	12- Violência/homicídio
	13- Outra: _____	99- Ignorado	

56	A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ ocupação?		<input type="checkbox"/>
	1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado
57	Tipo de Exposição		
	1 - Aguda - única	2 - Aguda - repetida	3 - Crônica
	4 - Aguda sobre Crônica	9 - Ignorado	

58	Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - Hora	2 - Dia	3 - Mês
			4 - Ano	9 - Ignorado	

59	Tipo de atendimento			<input type="checkbox"/>
	1 - Hospitalar	2 - Ambulatorial	3 - Domiciliar	
	4 - Nenhum	9 - Ignorado		
60	Houve hospitalização?			<input type="checkbox"/>
	1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado	
61	Data da internação			
	_____	_____	_____	_____
62	UF			
	_____	_____	_____	_____

63	Município de hospitalização		Código (IBGE)	64	Unidade de saúde		Código
	_____	_____	_____		_____	_____	_____

65	Classificação final			<input type="checkbox"/>
	1 - Intoxicação confirmada	2 - Só Exposição	3 - Reação Adversa	
	4 - Outro Diagnóstico	5 - Síndrome de abstinência	9 - Ignorado	

66	Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico			CID - 10
	_____	_____	_____	_____

67	Critério de confirmação		<input type="checkbox"/>	
	1 - Laboratorial	3 - Clínico		
	2 - Clínico-epidemiológico			
68	Evolução do Caso			<input type="checkbox"/>
	1 - Cura sem sequela	2 - Cura com sequela	3 - Óbito por intoxicação exógena	
	4 - Óbito por outra causa	5 - Perda de seguimento	9 - Ignorado	

69	Data do óbito		_____	
	_____	_____	_____	
70	Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.			<input type="checkbox"/>
	1 - Sim	2 - Não	3 - Não se aplica	9 - Ignorado
71	Data do Encerramento			
	_____	_____	_____	_____

Informações complementares e observações

Observações:

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	_____		_____	
	Nome	Função	Assinatura	
	_____	_____	_____	

Palavras-chave Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink et al. (2001). Se a citação exceder três linhas, deverá vir com recuo à esquerda equivalente a um parágrafo, em corpo 11.

Referências Para elaboração das referências, *Trabalho, Educação e Saúde* adota a norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada e sem espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão et al. O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo

AROUCA, Antônio S. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996.

SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B.. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 253fl. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Resumo de congressos

LAURELL, Asa C. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.

Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)
RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

Relatórios final ou de atividades

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

Jornal

a. Sem indicação de autoria: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b. Com autoria: TOURAINÉ, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

- a. Texto em periódico eletrônico: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: <http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf>. Acesso em: 7 out. 2013.
- b. Texto em jornal eletrônico: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de *crack* das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2013.
- c. Texto disponível (fora de revista ou jornal): Disponível em: BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.

Revisão

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

Avaliação

As contribuições encaminhadas à revista são, primeiramente, avaliadas pelos editores, que julgam a adequação temática do texto à linha editorial da publicação e, posteriormente, por no mínimo dois pareceristas ad hoc (peer review). No caso de divergência entre os pareceres, é solicitado um terceiro parecer para a decisão da Editoria. Os autores acompanham o processo de avaliação do manuscrito pelo sistema de avaliação online. Nomes dos autores e avaliadores de cada original são de conhecimento exclusivo dos editores (duplo-cego).

Os originais apresentados à Trabalho, Educação e Saúde não devem ter sido publicados e não devem ser submetidos simultaneamente a outra revista. Originais submetidos à revista não devem, sob hipótese alguma, ser retirados depois de iniciado o processo de avaliação.

Tempos de avaliação:

A avaliação se dá primeiramente pelos editores, em uma pré-análise, cuja duração não deve exceder dez dias. Se aceitos na pré-análise, os editores designam ao menos dois revisores ad-hoc para avaliar o manuscrito. O tempo médio para avaliação por pares, com base no ano 2016, é de 8 meses. A publicação do texto, após aprovado, também com base no ano de 2016, é de 13 meses.

A taxa de recusa de manuscritos, com base no ano 2016, foi de 72%.

Direitos autorais

Exceto nos casos em que estiver indicado o contrário, em consonância com a Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fundação Oswaldo Cruz, ficam cedidos e transferidos, total e gratuitamente, à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e à Fundação Oswaldo Cruz, em caráter permanente, irrevogável e não exclusivo, todos os direitos autorais patrimoniais não comerciais referentes aos artigos científicos publicados na revista *Trabalho, Educação e Saúde*, inclusive os direitos de voz e imagens vinculados à obra. A cessão abrange reedições e traduções. Os textos assinados são de responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores e dos membros do Conselho Editorial da revista.

Benefício dos autores

Após a publicação, os autores recebem um exemplar do número da revista no qual o texto foi publicado.

Submissão de manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação de manuscritos da Revista, disponível na página: <<http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes/>>. Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar o manuscrito. Solicitamos aos autores que observem e sigam as instruções para apresentação do manuscrito.

Para informações adicionais, consultar os editores:

<revtes@fiocruz.br>

REVISTA TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Data 23/01/2019 às 15h32

Prezado(a) Prof(a) Dr(a) ELIANA MARIA DA SILVA PUGAS:

O artigo de sua autoria, encaminhado pela senhora ontem, através do sistema, encontra-se com a editoria científica para avaliá-lo.

Atenciosamente,

Marcelo do Prado
Assistente Editorial
Revista Trabalho, Educação e Saúde
www.revista.epsjv.fiocruz.br
www.scielo.br/tes
e-mail: revtes@fiocruz.br
tel: (21) 3865-9850

Data 22/01/2019 às 16h24

Prezado(a) Prof(a) Dr(a) ELIANA MARIA DA SILVA PUGAS

Informamos que o original intitulado: Agravos e incapacidades para o trabalho entre profissionais do ensino: análise dos registros no Brasil foi recebido pela Coordenação Editorial da revista Trabalho, Educação e Saúde.

Conforme exposto nas normas editoriais, os originais são primeiramente avaliados pelos editores, que julgam a adequação temática do texto à revista. Uma vez pertinente ao escopo da revista, o manuscrito será avaliado por até três pareceristas ad-hoc.

Agradecemos o seu interesse em publicar em nossa revista.

Atenciosamente,

Coordenação Editorial
Revista Trabalho, Educação e Saúde

Esta é uma mensagem automática do Sistema REVTES. Não é necessário resposta.

