

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Évelin Angélica Herculano de Moraes

**CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS ESCOLAS BRASILEIRAS DA EDUCAÇÃO
BÁSICA E SAÚDE DOS PROFESSORES: EDUCATEL, 2016**

BELO HORIZONTE

2021

Évelin Angélica Herculano de Moraes

**CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS ESCOLAS BRASILEIRAS DA EDUCAÇÃO
BÁSICA E SAÚDE DOS PROFESSORES: EDUCATEL, 2016**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem e Saúde.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Epidemiologia, políticas e práticas de saúde das populações

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Mery Natali Silva Abreu

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Ada Ávila Assunção

BELO HORIZONTE

2021

M827c Morais, Évelin Angélica Herculano de.
Condições de trabalho nas escolas brasileiras da Educação Básica e Saúde dos Professores [manuscrito]: Educatel, 2016. / Évelin Angélica Herculano de Moraes. - - Belo Horizonte: 2021.
77f.: il.
Orientador (a): Mery Natali Silva Abreu.
Coorientador (a): Ada Ávila Assunção.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Professores Escolares. 2. Condições de Trabalho. 3. Autoavaliação Diagnóstica. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Inquéritos Epidemiológicos. 6. Dissertação Acadêmica. I. Abreu, Mery Natali Silva. II. Assunção, Ada Ávila. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WA 400

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 650 (SEISCENTOS E CINQUENTA) DA SESSÃO DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ÉVELIN ANGÉLICA HERCULANO DE MORAIS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de fevereiro de dois mil vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se a sessão para apresentação e defesa da dissertação "*CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS ESCOLAS BRASILEIRAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA E SAÚDE DOS PROFESSORES: EDUCATEL, 2016*", da aluna *Évelin Angélica Herculano de Moraes*, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Epidemiologia, políticas e práticas de saúde das populações". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Mery Natali Silva Abreu (orientadora), Ada Ávila Assunção, Sérgio William Viana Peixoto e Graziella Lage Oliveira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 24 de fevereiro de 2021.

Profª. Drª. Mery Natali Silva Abreu
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Ada Ávila Assunção
(co-orientadora)

Prof. Dr. Sérgio William Viana Peixoto
(Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Graziella Lage Oliveira
(FMUFMG)

HOMOLOGADO em reunião do CPQ
Em 01.03.2021

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da Senhora **ÉVELIN ANGÉLICA HERCULANO DE MORAIS**.

As modificações foram as seguintes:

NOMES

ASSINATURAS

Prof^ª. Dr^ª. Mery Natali Silva Abreu

Prof^ª. Dr^ª. Ada Ávila Assunção

Prof. Dr. Sérgio William Viana Peixoto

Prof^ª. Dr^ª. Graziella Lage Oliveira



Documento assinado eletronicamente por **Sergio William Viana Peixoto, Professor do Magistério Superior**, em 25/02/2021, às 20:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do **Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020**.



Documento assinado eletronicamente por **Graziella Lage Oliveira, Professora do Magistério Superior**, em 26/02/2021, às 09:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do **Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020**.



Documento assinado eletronicamente por **Ada Avila Assuncao, Professora do Magistério Superior**, em 27/02/2021, às 20:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do **Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020**.



Documento assinado eletronicamente por **Mery Natali Silva Abreu, Professora do Magistério Superior**, em 01/03/2021, às 20:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do **Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020**.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 01/03/2021, às 21:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do **Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020**.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0586252** e o código CRC **EE19BD2A**.

HOMOLOGADO em reunião do CPU-
em 01/03/2021



Referência: Processo nº 23072.215084/2020-98

SEI nº 0586252

PROVINCIA DE SÃO PAULO
01.03.2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me permitir estar viva e apta a seguir meus sonhos. Só Ele sabe o quanto esta conquista foi almejada e quantos obstáculos superei.

Aos meus pais, Laudelino e Hilda e à minha irmã Charlene, por estarem sempre ao meu lado, me encorajando, torcendo e me proporcionando todo amor, afeto e apoio.

Ao meu companheiro Lucas, por iniciar essa caminhada comigo. Por toda compreensão, zelo, carinho, suporte e risadas.

À Prof^a Mery Natali Silva Abreu pela brilhante orientação e atenção dedicadas a mim. Pela relação construída no respeito, companheirismo e amizade.

À Prof^a Ada Ávila Assunção por todo aprendizado, exemplo e encorajamento que me propiciou.

Ao Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho (NEST) pela parceria, convívio e troca de saberes. Em especial, Priscila, Fernanda e Thaís pelo carinho e disponibilidade.

Aos meus familiares, amigos e colegas da pós-graduação que se mantiveram na torcida durante todo esse percurso, muito obrigada!

Aos meus primeiros alunos da graduação do curso de Gestão de Serviços de Saúde, muito obrigada pela experiência maravilhosa que me presentearam. Em especial, Fernanda, Yuri, Messias, Amanda, Luciana, Rafaela e Ana Paula pelo incentivo.

À Escola de Enfermagem e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por me possibilitar atingir este triunfo.

Ao Giz pela experiência e conhecimento inestimáveis oferecidos. E à minha querida UFMG que sempre mantém as portas abertas para meus ensejos.

A todos que direta ou indiretamente participaram dessa caminhada!

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os professores são uma classe profissional bastante exposta ao risco de adoecimento, particularmente os da Educação básica. Nas últimas décadas, estudos sobre saúde do professor identificaram principalmente alta prevalência de distúrbios de voz, transtornos mentais e agravos osteomusculares. Porém, prevalecem os projetos investigativos locais sobre as relações entre condições de trabalho e saúde dos professores, enfocados no tradicional processo saúde-doença. A autoavaliação de saúde (AAS) é um indicador validado, amplamente utilizado em inquéritos epidemiológicos. É preditor de morbimortalidade porque sintetiza o quadro real de saúde de uma pessoa. Fatores individuais e clínicos podem influenciar a AAS de adultos, mas pouco se sabe sobre as associações relacionadas às características ocupacionais. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi verificar a associação entre fatores ocupacionais e a autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira. **MÉTODOS:** Inquérito telefônico, realizado entre 2015 e 2016, representativo dos professores da Educação Básica do país, cuja variável desfecho foi obtida por meio da pergunta “Em geral, você diria que a sua saúde é”, com opções de respostas categorizadas em ruim (muito ruim, ruim, regular), boa e muito boa. As variáveis explicativas foram hierarquizadas em blocos específicos: características do trabalho, individuais e de saúde. Para avaliar os fatores associados à AAS foi utilizado o Modelo de Regressão Logística de Chances Proporcionais, devido ao caráter ordinal da variável resposta. **RESULTADOS:** A prevalência de AAS ruim foi de 27% (IC 95%: 26,9%–27,1%). A chance de pior AAS foi significativamente maior para os professores com 10 a 20 anos de tempo de serviço (OR=1,17; IC 95% 1,01-1,35); que trabalharam sob pressão laboral (OR=1,18; IC 95% 1,04-1,33), vivenciaram casos de violência verbal (OR=1,26; IC 95% 1,09-1,44) e indisciplina (OR=1,26; IC 95% 1,10-1,45) e com tempo de deslocamento até escola superior a 50 minutos (OR=1,19; IC 95% 1,03-1,38). A chance de pior AAS foi significativamente menor para aqueles que relataram exercer outro tipo de atividade remunerada (OR=0,78; IC 95% 0,65-0,94), ter tempo suficiente para cumprir suas tarefas (OR=0,77; IC 95% 0,64-0,92), apoio social (OR=0,79; IC 95% 0,69-0,89) e satisfação com o próprio trabalho (OR=0,79; IC95% 0,69-0,91). **CONCLUSÃO:** Sugere-se uma escuta ativa em oposição a avaliações rigorosas, consideração do tempo de deslocamento entre moradia e escola nas escalas e horários, promoção de ambientes de paz e justiça em âmbito escolar e seus entornos, fomento ao apoio entre colegas como medidas de enfrentamento aos desafios diários do cotidiano do professor.

Palavras-chave: Professores Escolares; Condições de Trabalho; Autoavaliação Diagnóstica; Saúde do Trabalhador; Ensino Fundamental e Médio; Inquéritos Epidemiológicos.

MORAIS, E. A. H. Working conditions in Brazilian schools of basic education and teachers' health: EDUCATEL, 2016. 2021. 77f. Dissertation (Masters Nursing) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Teachers are a professional class that is quite exposed to the risk of becoming ill, particularly those in basic education. In the last decades, study about teachers' health identified mainly high prevalence of voice, mental and musculoskeletal disorders. However, local investigative projects about relationship between working conditions and teachers' health prevail, focused on the traditional health-disease process. The self-rated health (SRH) is a validated indicator, widely used in epidemiologic surveys. SRH is predictor of morbidity and mortality because it synthesizes a person's real health condition. Individual and clinical factors can influence SRH in adults, but little is known about its associations related to occupational characteristics. **OBJECTIVE:** The aim of this study was to verify the association between occupational factors and the self-rated health of the Brazilian Basic Education's teachers. **METHODS:** Telephone survey, carried out between 2015 and 2016, representative of the Basic Education's teachers in the country, whose variable outcome was obtained through the question "In general, would you say your health is", with answer options categorized as bad (very bad, bad, regular), good and very good. The explanatory variables were hierarchized into specific blocks: work, individual and health characteristics. To assess the factors associated with SRH, the Proportional Chance Logistic Regression Model was used, due to the ordinal character of the response variable. **RESULTS:** The prevalence of poor SRH was 27% (CI 95%: 26,9%–27,1%). The chance of worse SRH was significantly higher for teachers with 10 to 20 years of service (OR = 1.17; 95% CI 1.01-1.35); who worked under work pressure (OR = 1.18; 95% CI 1.04-1.33), experienced cases of verbal violence (OR = 1.26; 95% CI 1.09-1.44) and indiscipline (OR = 1.26; 95% CI 1.10-1.45) and with travel time to school greater than 50 minutes (OR = 1.19; 95% CI 1, 03-1.38). The chance of worse SRH was significantly lower for those who reported exercising another type of paid activity (OR = 0.78; 95% CI 0.65-0.94), to have enough time to complete their tasks (OR = 0.77; 95% CI 0.64-0.92), social support (OR = 0.79; 95% CI 0.69-0.89) and satisfaction with their own work (OR = 0.79; 95% CI 0.69 -0.91). **CONCLUSIONS:** We suggest an active listening in opposition to rigorous evaluations, consideration of the time spent traveling between home and school in the scales and schedules, promotion of peace and justice environments in the school environment and its surroundings, encouraging support among colleagues as measures to confront daily challenges of the teacher's daily life.

Keywords: School Teachers; Working Conditions; Diagnostic Self Evaluation; Occupational Health; Education, Primary and Secondary; Health Surveys.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de amostragem, Educatel, 2015-2016.	27
Figura 2 - Modelo conceitual dos fatores associados à autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira, com base no referencial teórico dos estudos de Meireles <i>et al.</i> (2015) e Alcantara <i>et al.</i> (2019).	29
Figura 3 - Esquema das comparações realizadas pelo modelo de regressão ordinal e teste de escore.	39
Figura 4 – Mapa da distribuição das prevalências de autoavaliação de saúde ruim dos professores da Educação Básica brasileira por Unidade Federativa, Educatel, 2015-2016.	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira segundo as características individuais e sociodemográficas, Educatel, 2015-2016.	41
Tabela 2 - Distribuição da autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira segundo as características relacionadas à saúde, Educatel, 2015-2016.	43
Tabela 3 - Distribuição da a autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira segundo as características relacionadas ao trabalho e segundo, Educatel, 2015-2016.	45
Tabela 4 – Análise multivariada avaliando os fatores associados à pior autoavaliação de saúde entre os professores da Educação Básica brasileira, 2015-2016.	48
Tabela 5 - Distribuição das prevalências de autoavaliação de saúde ruim por Unidade Federativa, Educatel, 2015-2016.	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Variáveis que constituíram o sub-bloco Carga Atual de Trabalho, Educatel, 2015-2016.	31
Quadro 2 - Variáveis que constituíram o sub-bloco Condições Psicossociais do Trabalho, Educatel, 2015-2016.	32
Quadro 3 - Variáveis que constituíram o sub-bloco Condições do Ambiente do Trabalho e Contexto Escolar, Educatel, 2015-2016.	33
Quadro 4 - Variáveis que constituíram o bloco Características individuais e sociodemográficas, Educatel, 2015-2016.	34
Quadro 5 - Variáveis que constituíram o bloco Características de Saúde, Educatel, 2015-2016.	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Autoavaliação de saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CHS	Carga horária semanal
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
JSS	<i>Job Stress Scale</i>
MEC	Ministério da Educação
MCP	Modelo de Chances Proporcionais
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	Odds Ratio
PNS	Política Nacional de Saúde
PR	Paraná
RS	Rio Grande do Sul
STATA	<i>Statistical Software for Professional</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Objetivos	16
1.1.1	Objetivo geral	16
1.1.2	Objetivos Específicos.....	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	Inquéritos populacionais	17
2.1.1	Inquéritos ocupacionais	20
2.2	Autoavaliação de saúde	21
2.3	A Educação Básica e os professores	23
2.4	A saúde dos professores.....	24
3	MÉTODOS.....	25
3.1	O Educatel	25
3.2	Delineamento do Educatel.....	25
3.3	População-alvo e amostragem do Educatel	25
3.4	Construção do questionário do Educatel.....	28
3.5	Coleta de dados do Educatel	28
3.6	Variáveis estudadas do presente estudo.....	29
3.6.1	Variável resposta.....	30
3.6.2	Variáveis explicativas	30
3.7	Aspectos éticos do Educatel.....	37
3.8	Análises estatísticas do presente estudo	37
4	RESULTADOS	40
4.1	Análise descritiva e univariada.....	40
4.2	Análise de regressão.....	47
5	DISCUSSÃO	49
6	CONCLUSÃO.....	54
	REFERÊNCIAS	55
	ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO EDUCATEL.....	64
	ANEXO 2 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	75
	APÊNDICE 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS PREVALÊNCIAS DE AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE RUIM POR UNIDADE FEDERATIVA.....	76

1 INTRODUÇÃO

Há cerca de 2,2 milhões de professores distribuídos em 181.939 escolas da Educação Básica brasileira, que engloba os níveis infantil, fundamental e médio (BRASIL, 2019a). Em um país de dimensões continentais e de profundas desigualdades sociais, as condições que esses professores encontram no trabalho são as mais diversas. Existem inadequações que perpassam desde a estrutura física e recursos materiais a relações trabalhistas conflituosas e abusivas que influenciam o estado de saúde dos professores (FERREIRA, 2019).

Ser professor da Educação Básica torna o trabalhador exposto às doenças laborais, provindas de uma gama de fatores que contribuem para a piora da saúde desses profissionais. Dentre os numerosos agravos oriundos das suas condições inadequadas de trabalho, podem-se destacar distúrbios vocais, agravos osteomusculares, esgotamento e principalmente perturbações da saúde mental, como ansiedade e depressão (MAIA; CLARO; ASSUNÇÃO, 2019).

Ao longo das décadas, a temática tem sido investigada com o intuito de dimensionar o adoecimento dos professores e suas características, principalmente no que tange o trabalho exercido (ARAÚJO; PINHO; MASSON, 2019; ASSUNÇÃO *et al.*, 2019). Entretanto a maioria desses estudos abordam questões específicas da saúde do professor, sem uma abordagem mais ampla, apesar de ser um processo complexo e multifatorial (MAIA; CLARO; ASSUNÇÃO, 2019). As afecções da voz, por exemplo, são rotineiramente estudadas (ALMEIDA *et al.*, 2014; CARREGOSA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016). No âmbito da saúde mental, são diversos os agravos investigados como exaustão emocional, estresse e síndrome de *burnout* (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018). Já no campo dos distúrbios osteomusculares, destacam-se estudos focados nas dores no pescoço, ombros (TEMESGEN *et al.*, 2019), dorso (VITOR *et al.*, 2017) e membros superiores (ZAMRI; MOY; HOE, 2017).

Até onde se sabe não há pesquisas com representatividade nacional que busquem conhecer o cenário de saúde desses professores, composto por aspectos biológicos e psicológicos, que vão além de diagnósticos definidos, e os fatores associados (VIACAVA, 2002). Dessa forma, faz-se necessário entender as características do trabalho que influenciam a saúde do professor, a partir do seu próprio ponto de vista (MEIRA *et al.*, 2014; FERREIRA, 2019).

A autoavaliação de saúde (AAS), muito utilizada em inquéritos nacionais e internacionais, é um indicador recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por ser capaz de abranger aspectos que vão além da presença de um diagnóstico estabelecido de doença ou agravo (THEME FILHA, SZWARCOWALD, SOUZA JUNIOR, 2008). Além disso, se configura em um forte preditor de morbidade e mortalidade (FENG *et al.*, 2015; MARQUES, *et al.*, 2019) porque associa-se com o quadro real de saúde da pessoa (SZWARCOWALD *et al.*, 2015). Baseada numa pergunta direta acerca da percepção sobre o próprio estado de saúde, a AAS se configura numa ferramenta simples e ampla para obter um panorama sobre o nível de saúde das pessoas (ANTUNES *et al.*, 2018).

Fatores individuais (ANDRADE, LOCH, SILVA; 2019; SZWARCOWALD *et al.*, 2015) e clínicos (MEIRELES *et al.*, 2015) influenciam a AAS de adultos, mas pouco se sabe sobre as associações com os fatores ambientais, especificamente aqueles relacionados às características ocupacionais. Alguns autores sugerem que particularidades laborais como tempo de serviço (LOHELA-KARLSSON; NYBERGH; JENSEN, 2018), satisfação com o trabalho, absenteísmo (BOGAERT *et al.*, 2014), pressão laboral, falta de apoio social (ASSUNÇÃO; ABREU, 2019), possam estar associados a desfechos de saúde dos professores.

Entretanto, até onde se sabe, prevalecem os projetos investigativos locais sobre as relações entre condições de trabalho e saúde dos professores, enfocados no tradicional processo risco-doença (ASSUNÇÃO, 2019). É necessário favorecer abordagens sistêmicas menos focadas nas idiosincrasias individuais e de responsabilização do professor. Ações preventivas são cruciais, mas é preciso considerar diversos aspectos políticos, sociais e culturais que influenciam as condições de trabalho do professor. Diante do exposto, definiu-se, como hipótese do estudo, que piores condições de trabalho determinam uma pior autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira.

Os produtos desta pesquisa poderão subsidiar a formulação e aprimoramento de políticas públicas que contribuam para a melhoria das condições do trabalho e consequentemente, para a saúde dos professores. Além disso, também se destina a todos os profissionais, foco do estudo, como base norteadora de ações em prol da melhoria da própria qualidade de vida, de acordo com as possibilidades e cotidiano do professor.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Verificar a associação entre fatores ocupacionais e a autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Estimar a prevalência de autoavaliação de saúde ruim entre professores da Educação Básica, para todo o país e por Unidade Federativa;
- Analisar as características sociodemográficas, comportamentais, de saúde e ocupacionais dos professores da Educação Básica brasileira, segundo sua autoavaliação de saúde.
- Identificar as variáveis associadas à uma pior autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Inquéritos populacionais

A Epidemiologia é definida por Gordis (2017), como o estudo da distribuição de determinantes de estados ou eventos relacionados com a saúde em populações específicas, com aplicação para controlar problemas de saúde. O autor afirma ainda que a ausência de saúde não é distribuída aleatoriamente pela população, mas que as pessoas possuem certas características que as aproximam ou protegem de uma determinada doença.

O campo da Epidemiologia está em desenvolvimento desde antes dos anos 30 cujo centro, presença ou ausência de doenças infectocontagiosas, foi desenvolvido com o reconhecimento da importância de se avaliar o risco de adoecimento. A partir daí também houve a ampliação do foco de doenças e agravos, principalmente ao enfatizar acometimentos crônico-degenerativos oriundos de um processo de intensa modernização e industrialização. Esse período ainda contribuiu por proporcionar novas técnicas que facilitassem o entendimento e intervenções sobre possíveis danos, riscos, condicionantes e determinantes da saúde (TEIXEIRA, PAIM, VILASBÔAS, 1998).

Diante disso, a Constituição Federal de 1988, no artigo 196, institui a saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado, sendo então operacionalizada pela Lei nº 8.080/90 que cria o Sistema Único de Saúde (SUS) (PINTO; FREITAS; FIGUEIREDO, 2018). O SUS é uma conquista social que vem sendo aprimorada ao longo dos anos, com o intuito de oferecer uma assistência integral ao indivíduo, sem discriminação, de forma justa e igualitária, nos mais variados âmbitos, em especial na prevenção e promoção à saúde.

Para gestão e planejamento de ações em saúde a informação torna-se essencial. A melhor forma de conseguir uma assistência integral é fazendo uma gestão e um planejamento adequados das ações de saúde. Isso só se torna possível a partir do momento em que se conhece a realidade de forma sistemática para traçar soluções, atingir objetivos e metas. Dessa forma, pode-se afirmar que não é possível gerenciar sem informação, seja qual for o contexto (MONTILLA, 2012). O SUS dispõe de Sistemas de Informações em Saúde que provêm dados para todas as esferas de governo em quaisquer níveis de atenção à saúde, para possibilitar um planejamento que, entre outros objetivos, evite desperdícios. É importante que, além de serem corretamente e assiduamente alimentados, sejam ainda

instrumentos padronizados, para fornecer uma informação clara e precisa dos principais problemas populacionais e amparar decisões (PINTO; FREITAS; FIGUEIREDO, 2018).

Essa padronização ultrapassa o nível nacional, principalmente na década de 1980 em que acontece uma maior cooperação entre responsáveis pela saúde de países de todo o mundo, mediados pela OMS. Entre outras necessidades, buscava-se na época medir a situação de saúde por meio de inquéritos populacionais como estratégia de complementação aos registros objetivos de saúde que já dispunham (PINTO; FREITAS; FIGUEIREDO, 2018).

No Brasil, os inquéritos populacionais de abrangência nacional ocorrem desde 1980 (VIACAVA, 2012). As principais pesquisas são realizadas principalmente pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos de caráter federal, que têm proporcionado uma quantidade de informação substancial para o planejamento e gestão em saúde (PINTO; FREITAS; FIGUEIREDO, 2018).

Neste tipo de estudo, uma amostra representativa da população é selecionada a partir de um cálculo amostral e analisada com base em inúmeros indicadores de saúde, cujos resultados podem ser extrapolados para a população total. Por meio dessas informações é possível conhecer o cenário epidemiológico no qual a população se encontra, permitindo o planejamento e definição de prioridades, para melhorias na qualidade de vida das pessoas. Portanto, são estudos transversais, de grande porte que permitem um diagnóstico de saúde populacional em um determinado momento (DUMITH *et al.*, 2018).

Dessa forma, os inquéritos populacionais de cunho nacional são fundamentais para investigar o retrato da saúde do país, a forma como os fatores de risco para agravos e doenças se distribuem, bem como as desigualdades em saúde existentes no território. Quando coletados de forma regular, os dados obtidos dessas pesquisas proporcionam um monitoramento das intervenções realizadas em prol da saúde de forma ampla, mas também específica em determinados subgrupos, contribuindo para o gerenciamento de ações (MALTA; SZWARCOWALD, 2017). É oportuno salientar ainda que este tipo de pesquisa permite que um maior número de pessoas seja alcançado, pois não se restringe à procura ou acesso ao serviço de saúde, seja ele público ou privado (BARATA, 2006).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 pelo IBGE, é um exemplo deste tipo de inquérito e foi responsável pela coleta de dados de 64.348 domicílios. Considerada a pesquisa mais ampla sobre saúde no Brasil, elencou temas como uso de

serviços, atenção primária, desigualdades em saúde, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre outros (MALTA *et al.*, 2017). Este inquérito foi planejado para que tivesse periodicidade quinquenal, entretanto, devido a questões operacionais, a segunda edição prevista para 2018 foi realizada no ano de 2019 (STOPA *et al.*, 2020).

Outro exemplo de estudo populacional de âmbito nacional realizado por meio telefônico com auxílio do computador é o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Entrevista Telefônica (Vigitel), considerado o inquérito mais sustentável já realizado pela saúde pública no país (MALTA *et al.*, 2017). Implantado em 2006, é considerado um sistema de vigilância em saúde e gestão, cujas informações embasam o planejamento de políticas públicas e outras ações focadas na promoção de saúde e prevenção de danos e riscos (BERNAL *et al.*, 2017). Com periodicidade anual, sua edição mais recente foi realizada em 2019.

A entrevista por telefone, cujos resultados são semelhantes à entrevista presencial, permite a diminuição de custos diante da logística complexa enfrentada pelos inquéritos domiciliares, uma vez que se pretende uma representação nacional dos dados. Apesar desse método à distância estar mais propenso a viés de informação, também contribui para menores números de ocorrências de recusa ou desistência (ALCANTARA *et al.*, 2019). Assim torna-se compreensível quando Barata (2006) menciona ser uma possibilidade a ser considerada a substituição da visita domiciliar por uma entrevista telefônica.

O processo de construção do questionário que subsidiará as entrevistas de inquéritos epidemiológicos, sejam por telefone ou presencial, deve ser realizado de forma meticulosa com o intuito de alcançar os dados esperados e evitar vieses. Além de estudar a literatura já existente sobre tais questionamentos, é necessário realizar testes para averiguar a adequação de variáveis e mensurações de acordo com o contexto cultural a ser estudado (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019).

Entre os itens incluídos nessas entrevistas é importante destacar o questionamento realizado sobre a autoavaliação de saúde. Trata-se de um voto declarado da pessoa sobre a sua própria saúde, que permite entender o processo saúde-doença, estabelecendo relações que vão além de aspectos objetivos da saúde, uma vez que contempla tanto aspectos da saúde física, como cognitiva e emocional (MOREIRA; SANTIAGO; ALENCAR, 2014).

2.1.1 Inquéritos ocupacionais

Segundo o artigo 3º da Lei 8.080, entre os fatores determinantes e condicionantes da saúde, estão o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. A combinação desses e outros fatores expressam os níveis de saúde da população, bem como a organização social e econômica do País (BRASIL, 2020a).

Sabe-se que o trabalho influencia a proximidade aos recursos econômicos e sociais, bem como a situação de saúde de quem o exerce. As condições laborais vivenciadas nas jornadas de trabalho culminam em efeitos físicos e psíquicos associados ao adoecimento, absenteísmo e até mesmo óbitos (CASTRO; LIMA; ASSUNÇÃO, 2019). Sendo assim, as características ocupacionais a que as pessoas estão expostas são determinantes sociais de sua saúde (BENAVIDES *et al.*, 2016).

Diante disso, há necessidade de se conhecer e acompanhar dados relacionados ao trabalho para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e coerentes com a realidade local (BENAVIDES *et al.*, 2016). Fontes tradicionais de informações, como sistemas de informação e registros de lesões ou doenças ocupacionais são importantes para o campo da saúde do trabalhador. Entretanto, demandam complementariedade de estudos epidemiológicos da área que permitem ampliar o conhecimento acerca da complexa relação entre as condições de trabalho e saúde (CASTRO; LIMA; ASSUNÇÃO, 2019; MERINO-SALAZAR *et al.*, 2015).

Inquéritos ocupacionais são investigações de delineamento transversal que buscam, por meio de análises estatísticas de dados oriundos de populações de trabalhadores, fornecer informações relacionadas à saúde e o trabalho. Este tipo de investigação em saúde permite que sejam planejadas políticas e iniciativas de prevenção e promoção da saúde de um grupo ocupacional. Como possui uma metodologia seccional, este tipo de inquérito permite obter uma espécie de “retrato” da situação de saúde e dos fatores de risco aos quais os trabalhadores estão expostos. Podem ter abrangência local, regional, nacional e até mesmo internacional, nos quais são esperadas amostras representativas da população-alvo (CASTRO; LIMA; ASSUNÇÃO, 2019).

Em recente revisão sistemática, observou-se crescentes esforços investigativos no campo da saúde do trabalhador, inclusive mediante à realização de inquéritos ocupacionais brasileiros. Entretanto, há predominância de estudos com desfechos focados em acidentes ou doenças, que reforçam o modelo baseado no risco-doença. Esta tendência

de se ater à doença contrasta a teoria social ou o conceito de processo de produção. Portanto há necessidade de investigações mais direcionadas à exposição e condições de trabalho que podem ser modificáveis, bem como a situação de saúde geral (CASTRO; LIMA; ASSUNÇÃO, 2019).

2.2 Autoavaliação de saúde

A Organização Mundial de Saúde conceitua a saúde em um sentido amplo, abrangendo o bem-estar físico, mental e social, não sendo mais reduzida à ausência de doença ou agravo (ROMERO; LEITE; SZWARCOWALD, 2005). Portanto, conhecer a saúde das populações exige mais do que avaliar medidas objetivas e tradicionais da saúde pública, que incluem principalmente a mortalidade e morbidade. Diante disso, nas últimas décadas houve uma crescente contribuição das ciências sociais para entender os riscos à saúde nas populações (IDLER; BENYAMINI, 1997), cujas expectativas de vida têm aumentado em sua maioria, sem necessariamente acompanhar consigo a qualidade de vida (ROMERO; LEITE; SZWARCOWALD, 2005; SZWARCOWALD *et al.*, 2011).

Deste modo faz-se necessário incluir em estudos epidemiológicos uma variável que se aproxime da compreensão de que o homem é um ser complexo, cuja saúde também possui um âmbito subjetivo multifacetado (REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012). Considera-se nesse sentido não somente aspectos biológicos, mas também psíquicos (JYLHÄ *et al.*, 1998; FENG *et al.*, 2015).

A autoavaliação de saúde ou autopercepção de saúde, recomendada pela OMS, tem sido reconhecida como um indicador capaz de abranger aspectos que vão além da presença de um diagnóstico de doença ou agravo (THEME FILHA; SZWARCOWALD; SOUZA JUNIOR, 2008). Há registros de taxas de concordância de 80% entre autoavaliação de saúde e presença ou ausência de quadro clínico instalado (VIACAVA, 2002). Indivíduos com respostas negativas com relação a esse indicador, tendem a apresentar maior risco de mortalidade por diversas causas se comparados com aqueles que responderam positivamente (ALVES; RODRIGUES, 2005). Portanto, pode-se inferir que a AAS é um forte preditor de mortalidade (MOSSEY; SHAPIRO, 1982; KAPLAN; CAMACHO, 1983; IDLER; BENYAMINI, 1997; JYLHÄ *et al.*, 1998; FENG *et al.*, 2015).

A AAS é usada tanto em pesquisas transversais, quanto longitudinais (REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012) com uma única pergunta “Em geral, como o (a) senhor (a) avalia sua saúde atualmente?” cujas respostas variam em escala de 1 a 5 (1= muito “boa”; 2= “boa”; 3= moderada; 4= ruim; 5= muito ruim) (THEME FILHA; SZWARCOWALD; SOUZA JUNIOR, 2008). Assim, por ser simples, curta e ampla, a AAS é muito útil nas pesquisas de saúde (JYLHÄ *et al.*, 1998).

Desde a década de 50, a AAS tem sido frequentemente usada em estudos de saúde, principalmente para população idosa (JYLHÄ *et al.*, 1998), cujo aumento acelerado em nível mundial, demanda constantes estudos para entender e proporcionar recursos e políticas públicas que atendam às suas diversas necessidades para uma melhor qualidade de vida (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2018). Entretanto, apesar de ser crucial para os idosos, a AAS pode ser usada para diferentes populações (FONSECA *et al.*, 2008). Reichert e colaboradores (2012) realizaram em Pelotas – Rio Grande do Sul (RS) - um estudo que abordou a AAS em adolescentes, adultos e idosos. Seus achados mostraram uma autoavaliação pior para longevos, mulheres, bem como para aqueles que possuíam menor nível econômico e baixa escolaridade entre os adolescentes. Além desses aspectos, outros autores evidenciaram uma maior prevalência da percepção de saúde ruim em pessoas submetidas a piores condições de estresse, com sono reduzido, obesos, tabagistas, sedentários e com poucas práticas de lazer (FONSECA *et al.*, 2008).

Portanto, considerando que a AAS reflita uma percepção integrada do sujeito, que inclua as dimensões físicas, mentais e sociais (REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012), sugere-se que esse indicador possa auxiliar no melhor monitoramento do bem-estar das pessoas. Para tanto, pesquisadores e gestores precisariam continuar analisando os correlatos da população e avaliar a alocação de recursos baseados em indicadores mais amplos, não somente em dados objetivos como as taxas de morbi-mortalidade (THEME FILHA; SZWARCOWALD; SOUZA JUNIOR, 2008). Vale ressaltar que a AAS é um indicador que deve ser avaliado em conjunto, com demais características da população, uma vez que abrange, conforme explicitado, múltiplos aspectos objetivos e subjetivos, intrínsecos à complexidade da saúde (VIACAVA, 2002).

2.3 A Educação Básica e os professores

A Educação Básica que é uma obrigatoriedade da União, instituída na Constituição Federal de 1988 (ABRUCIO; SIMIELLI, 2015), abrange não somente alunos matriculados no ensino regular (infantil, fundamental e médio), mas também Educação de Jovens e Adultos e Educação Especial. Essa rede engloba aproximadamente 190 mil estabelecimentos e mais de 2 milhões de professores (BRASIL, 2019a).

Estes profissionais são considerados fundamentais no Sistema Nacional de Educação, entretanto, ocorre uma discrepância com relação a valorização destes trabalhadores (ASSUNÇÃO, 2019). Embora a educação esteja presente como uma prioridade governamental, nota-se que é incipiente a importância dada ao papel do professor, que abrange ainda o aspecto social e cultural no processo de aprendizagem. É depositado neste profissional a responsabilidade primordial do desenvolvimento dos alunos, sendo considerado despreparado se ocorre o insucesso dos estudantes (OLIVEIRA; VIEIRA; AUGUSTO, 2014). Concomitante a isso o sistema educacional, principalmente na Educação Básica, tem exigido do professor responsabilidades que vão além de ensinar, incluindo as tarefas de dar apoio psicopedagógico aos alunos e organizar o planejamento escolar (SANTOS; MARQUES, 2013).

Portanto, lecionar não é um trabalho simples, exige do docente uma combinação de façanhas, conforme D'Oliveira e colaboradores (2017) afirmam:

O trabalho docente é uma prática social complexa, que articula conhecimentos, habilidades, atitudes, expectativas, distintos aspectos que são condicionados por diferentes visões de mundo dos professores; ademais, essa é uma atividade fortemente influenciada pela cultura das instituições onde se realiza. Portanto, o labor docente não se limita a pensar a ação pedagógica e executá-la. Antes, envolve pensar a profissão, a carreira, as relações de trabalho, bem como refletir sobre a autonomia e a responsabilidade conferida aos professores, individual ou coletivamente (D'OLIVEIRA *et al.*, 2017, p.3).

Além disso, estes profissionais têm que lidar com as inadequações das estruturas físicas das escolas, déficits organizacionais e incoerências das condições de trabalho em relação às exigências dos projetos educacionais. Tais problemas são uma realidade nacional (ASSUNÇÃO, 2019).

2.4 A saúde dos professores

Para o professor desempenhar suas funções de forma satisfatória, é necessário que haja no mínimo um ambiente confortável. Portanto, salas cujas estruturas físicas estejam inadequadas, com luminosidade prejudicada, intenso barulho e expostas a altas temperaturas não só afetam o processo ensino-aprendizagem, mas também a saúde desses profissionais (BATISTA *et al.*, 2010).

Existe uma gama de fatores que contribuem para a piora da saúde dos professores, gerando uma lista extensa de doenças e agravos oriundos das condições de trabalho desses profissionais, sendo numerosos os distúrbios vocais. Essa queixa é concomitante ao ruído intenso pelo qual são submetidos, provindo não só da sala de aula, mas de suas adjacências que inclui trânsito intenso, recreações, jogos, entre outros (MAIA; CLARO; ASSUNÇÃO, 2019). Além disso, longas jornadas de trabalho, demasiados períodos na posição em pé e com a cabeça abaixada são fatores de risco para o surgimento de dores e distúrbios osteomusculares, que podem ser ainda agravados com a presença de excesso de peso, como mencionado em alguns estudos (BOGAERT *et al.*, 2014).

O esgotamento é outro fator comumente abordado neste contexto, uma vez que os professores desempenham uma carga horária de trabalho formal, na qual lecionam aulas e participam de reuniões e uma carga extra, informal em que ocorre o planejamento de aulas, correção de atividades, lançamento de notas, entre outros. Dessa forma, o tempo que seria destinado para descanso físico e mental, é ocupado por mais atividades laborais. Além dessa sobrecarga, há menção de uma insatisfação com trabalho que não é valorizado, falta de autonomia, excesso de exigências e até mesmo, falha de entrosamento entre colegas. Esses são alguns fatores que proporcionam altos níveis de estresse e conseqüentemente uma saúde mental precária. Sintomas como ansiedade, depressão e exaustão são decorrentes desse desequilíbrio emocional (MEIRA *et al.*, 2014; BOGAERT *et al.*, 2014; CESAR-VAZ *et al.*, 2015). Atrelado a isso, contribui para o agravamento o crescente medo e angústia frente a episódios de indisciplina e agressividade por parte dos alunos (TOSTES *et al.*, 2018).

Vale mencionar que tais considerações não concernem apenas aos professores no Brasil. Vários estudos internacionais apontam que a diminuição da qualidade de saúde dos professores tem sido cada vez mais frequente, mesmo em países com alta renda *per*

capita (CESAR-VAZ *et al.*, 2015; MAIA; CLARO; ASSUNÇÃO, 2019; TOSTES *et al.*, 2018).

3 MÉTODOS

O presente estudo utilizou os dados provenientes do inquérito ocupacional de base populacional, intitulado “ANÁLISE DOS CONDICIONANTES DE SAÚDE E SITUAÇÃO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA NO BRASIL, EDUCATEL, 2015-2016”, desenvolvido e executado pelo Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho (NEST), da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com o Ministério de Educação (MEC) e outras instituições.

3.1 O Educatel

É o primeiro estudo representativo de professores da Educação Básica brasileira em escala nacional. O Educatel foi planejado para conhecer as peculiaridades dessa classe ocupacional tão numerosa no país e o seu cenário de saúde, composto por morbidades e acidentes, absenteísmo, comportamentos saudáveis, entre outros. Dessa forma, os principais objetivos do Educatel foram: criar um mapa que demonstrasse a distribuição do absenteísmo na Educação Básica brasileira; conhecer as condições de trabalho dos professores e as prevalências de eventos relacionados à saúde; subsidiar a tomada de decisões na formulação de políticas em prol da atenção à saúde desses profissionais e consequentemente em prol da melhoria da qualidade educacional (BRASIL, 2016).

3.2 Delineamento do Educatel

Estudo transversal, analítico, com representatividade nacional, realizado de 2015 a 2016, por meio de entrevista telefônica assistida por computador, com professores da Educação Básica brasileira (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019).

3.3 População-alvo e amostragem do Educatel

A população-alvo do estudo abrangeu todos os professores atuantes dentro da sala de aula em nível de Educação Básica brasileira no ano de 2015 (VIEIRA; CLARO; ASSUNÇÃO, 2019). Diante da multiplicidade de cenários escolares, condições de trabalho e características individuais presentes em território brasileiro, o plano de

amostragem por estratificação utilizado buscou enquadrar toda essa variedade (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019). Em seguida, foi realizada a seleção por amostragem aleatória dos professores em cada um dos estratos (ASSUNÇÃO, 2016), atendendo assim todos os domínios de análise ou subgrupos populacionais previamente definidos (VIEIRA; CLARO; ASSUNÇÃO, 2019).

Dessa forma, os estratos foram definidos e combinados em grandes regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), área censitária (urbana ou rural), faixas etárias (menor que 40 anos e 40 anos ou mais), sexo, dependência administrativa (escola pública ou privada), tipos de vínculo empregatício (concursado, efetivo, estável/contrato temporário/rede privada, contrato CLT/estável e rede privada) e etapas de ensino (Infantil/Fundamental/Médio/Educação de Jovens e Adultos – EJA/Profissional/duas ou mais etapas). Para cada domínio foram estimadas perdas baseando-se nos dados do Censo Escolar de 2014, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), que além de informar os números dos telefones das escolas, disponibilizou ainda outras informações importantes como sexo, idade, local de funcionamento, entre outros, favorecendo um questionário mais enxuto, necessário para entrevistas telefônicas (VIEIRA; CLARO; ASSUNÇÃO, 2019).

Conforme pode ser observado na Figura 1, para a realização do estudo foi calculado um tamanho amostral de 13.243 professores, de um total de 2.229.269 de professores cadastrados, distribuídos em 11.042 escolas almejando um número mínimo de 6500 participantes. A inclusão dessa amostra numerosa de professores no sorteio inicial teve o intuito de assegurar a realização do estudo, uma vez que se esperava perdas devido a recusa dos profissionais em participar do estudo (cerca de 20%), bem como perdas relacionadas à inclusão de professores inelegíveis para a pesquisa (oriundas da defasagem do cadastro do censo) (ASSUNÇÃO, 2016).

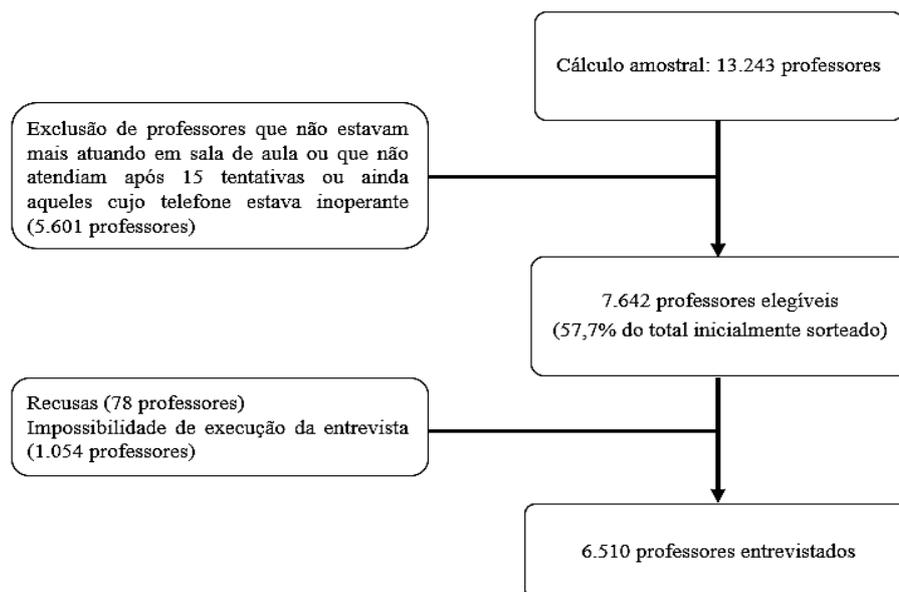


Figura 1 - Fluxograma do processo de amostragem, Educatel, 2015-2016.

Fonte: Elaborado pela autora.

Foram excluídos os professores que não estavam mais atuando em sala de aula naquele período e aqueles que não responderam após 15 tentativas de contato telefônico realizadas em horários e dias diferentes (inclusive aos sábados, domingos e períodos noturnos). Foram excluídos ainda aqueles professores cujas escolas não tinham telefone ou que ele estava inoperante. Sendo assim, ao final do estudo, foram realizadas 119.378 ligações telefônicas, identificando 7.642 professores elegíveis (57,7% do total inicialmente sorteado). Foram necessárias em média 19 ligações e um tempo médio de aproximadamente 12,5 minutos para completar as 6.510 entrevistas, representando uma taxa de sucesso de 85,2% (ASSUNÇÃO, 2016). Dos professores elegíveis excluídos do estudo ($n = 1.132$), apenas 6,9% se recusaram a participar do estudo. Os demais foram devido à impossibilidade de execução da entrevista, mesmo após inúmeras tentativas e agendamentos (ASSUNÇÃO, 2016).

Para que a realidade dos professores brasileiros da Educação Básica fosse devidamente representada, houve a atribuição dos pesos amostrais para os indivíduos estudados, cujo processo se deu por duas etapas: a primeira, chamada de peso amostral básico, considerou os parâmetros principais do estudo, sendo o inverso das probabilidades de seleção dos professores. Já a segunda etapa se destinou a corrigir os casos de perdas sobre as estimativas do estudo, considerando que a não resposta esteja relacionada com variáveis de estratificação da amostra (grandes regiões, área censitária e sexo do professor) (ASSUNÇÃO, 2016). Mais detalhes sobre o delineamento amostral podem ser consultados em outra publicação (VIEIRA; CLARO; ASSUNÇÃO, 2019).

3.4 Construção do questionário do Educatel

A etapa de construção do questionário foi longa e minuciosa, planejada de forma a reunir dados que respondessem às lacunas existentes sobre a relação saúde e doença do professor inserido no ambiente de sala de aula. Vários foram os cuidados tomados para que os objetivos dos estudos fossem atingidos, como a terminologia utilizada, formato das questões, respostas previamente estruturadas, duração da entrevista, entre outros. Após avaliações de estudantes de pós-graduação e professores da Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem da UFMG, para diminuir vieses e tendências, as questões foram submetidas a vários testes, incluindo um teste realizado com nove estudantes dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem que desempenhavam a profissão de professor da Educação Básica. Num percurso de oito versões, o produto final consolidou-se em um questionário constituído por 54 perguntas simples, em sua maioria fechadas (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019), dividido em cinco módulos temáticos: (a) absenteísmo, (b) absenteísmo por doença, (c) saúde do (a) professor (a), (d) condições de trabalho, (e) qualidade da gestão (SANTOS *et al.*, 2019), conforme apresentado no Anexo 1.

3.5 Coleta de dados do Educatel

As entrevistas telefônicas foram feitas entre outubro de 2015 e março de 2016 por uma empresa do ramo, cuja equipe previamente treinada, foi composta por 30 entrevistadores, dois supervisores e um supervisor geral (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019). As perguntas do questionário utilizado para as entrevistas foram lidas por meio da tela do computador e as repostas eram armazenadas imediatamente em meio digital. Para tanto, foi utilizada uma ferramenta construída para o estudo, de forma a facilitar o andamento da entrevista, realizando o agendamento, salto de questões não aplicáveis de acordo com a resposta anterior e bloqueios de respostas inválidas (ASSUNÇÃO, 2016).

Primeiramente os professores foram contatados por meio de ligação telefônica para o telefone da escola sorteada. Após verificação de que aquele professor realmente trabalhava naquela escola, o professor era convidado a participar do estudo, cuja entrevista poderia ser iniciada naquele momento. Para comodidade do professor, ocorreram agendamentos e flexibilização de horários para que a entrevista não prejudicasse o seu período de trabalho nem causasse maiores constrangimentos, dando a opção de responder em telefones com maior privacidade (ASSUNÇÃO, 2016). Em vários momentos da entrevista era reforçado a importância da sua participação no estudo, uma

vez que aquela escola tenha sido selecionada para a pesquisa e que era imprescindível conhecer o seu ponto de vista frente as questões abordadas no questionário (ASSUNÇÃO, 2016).

3.6 Variáveis estudadas do presente estudo

Baseando-se no estudo de Meireles *et al.* (2015) e Alcantara *et al.* (2019) foi proposto um modelo conceitual (Figura 2) no qual a autoavaliação de saúde dos professores poderia ser afetada por características de saúde (bloco proximal), fatores individuais (bloco intermediário), aqui consideradas variáveis de ajuste, e características relacionadas ao trabalho, englobando aspectos ambientais e organizacionais (bloco distal).

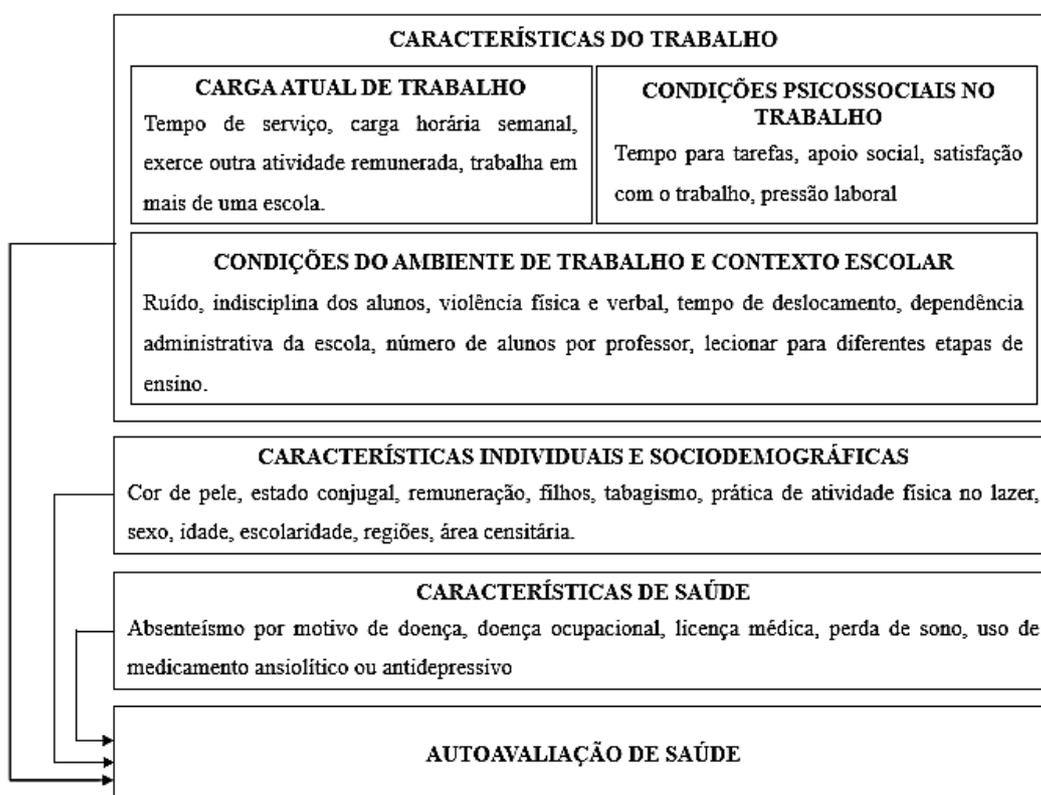


Figura 2 - Modelo conceitual dos fatores associados à autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira, com base no referencial teórico dos estudos de Meireles *et al.* (2015) e Alcantara *et al.* (2019).

Fonte: Elaborado pela autora.

3.6.1 Variável resposta

A variável resposta do presente estudo foi a autoavaliação de saúde medida pela pergunta “Em geral, você diria que a sua saúde é: muito ruim, ruim, regular, boa ou muito boa?”. Considerando a distribuição dos dados, as respostas foram categorizadas em uma variável ordinal composta por três categorias de resposta: AAS ruim (muito ruim, ruim e regular), boa e muito boa. Esta categorização levou em conta a distribuição dos dados, uma vez que a frequência das respostas “muito ruim e ruim” foi menor.

3.6.2 Variáveis explicativas

As variáveis explicativas foram divididas em cinco blocos conforme o modelo proposto por Meireles e colaboradores (2015), adaptado ainda do modelo de Alcantara *et al.* (2019).

O primeiro bloco, mais distal, denominado Características do Trabalho, foi dividido em três sub-blocos, Carga Atual de Trabalho (Quadro 1), Condições Psicossociais do Trabalho (Quadro 2) e Condições do Ambiente de Trabalho e Contexto Escolar (Quadro 3). As variáveis relacionadas às características do trabalho estão representadas nos quadros abaixo, com suas respectivas perguntas e as possíveis respostas para cada uma delas (ALCANTARA *et al.*, 2019; ASSUNÇÃO; ABREU, 2019; BARBOSA; FONSECA, 2019; RODRIGUEZ-LOUREIRO *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2014; SANTOS; MARQUES, 2013; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009). Vale destacar que a variável apoio social diz respeito a uma dimensão do instrumento *Job Stress Scale*, cujos itens avaliados investigam se há um ambiente calmo e agradável no trabalho, bom relacionamento, apoio e compressão entre colegas de trabalho e afeição pelos colegas (ALVES *et al.*, 2004). A dependência administrativa da escola, número de alunos por professor e etapas de ensino que leciona, foram obtidos por meio dos dados preliminares do Censo Escolar de 2014 (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2014).

Quadro 1 – Variáveis que constituíram o sub-bloco Carga Atual de Trabalho, Educatel, 2015-2016.

Variável	Pergunta	Possíveis respostas	Categorização
Tempo de serviço	<i>Em que ano você começou a trabalhar na Educação Básica?</i>	(indicar o ano)	1 - Menos de 10 anos - >2006
			2 - De 10 a 20 anos >1996 e <2007
			3 - Mais de 20 anos - <1997
Carga horária semanal	<i>Considerando-se todas as escolas em que você trabalha atualmente como professor, qual a sua carga horária semanal?</i>	1 - Menos de 20 horas	1 - Trabalha menos de 40 horas (1 e 2)
		2 - De 20 a 39 horas	
		3 - 40 horas	2 - Trabalha 40 horas ou mais (3 e 4)
		4 - Mais de 40 horas	
Exerce outra atividade remunerada	<i>Você exerce alguma atividade remunerada em outro setor (diferente da educação)?</i>	1 - Não	1 - Não (1)
		2 - Sim	2 - Sim (2)
Trabalhar em mais de uma escola	<i>Você trabalha em mais de uma escola?</i>	1 - Não	1 - Não (1)
		2 - Sim	2 - Sim (2)

Quadro 2 - Variáveis que constituíram o sub-bloco Condições Psicossociais do Trabalho, Educatel, 2015-2016.

Variável	Pergunta	Possíveis respostas	Categorização
Tempo para cumprir as tarefas	Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	1 - Frequentemente	1 - Não (3 e 4)
		2 - Às vezes	
		3 - Raramente	2 - Sim (1 e 2)
		4 - Nunca ou quase nunca	
Autonomia	Esta escola dá oportunidade para o pessoal participar ativamente das decisões que são tomadas?	1 - Frequentemente	1 - Presente (1 e 2)
		2 - Às vezes	2 - Ausente (3 e 4)
		3 - Raramente	
		4 - Nunca ou quase nunca	
Apoio social	Existe um ambiente calmo e agradável onde você trabalha?	1 - Frequentemente	1 - Frequentemente (score 4) 2 - Às vezes (score 3) 3 - Raramente (score 2) 4 - Nunca ou quase nunca (score 1)
		2 - Às vezes	
		3 - Raramente	
		4 - Nunca ou quase nunca	
	No trabalho, todos se relacionam bem uns com os outros?	1 - Frequentemente	
		2 - Às vezes	
		3 - Raramente	
		4 - Nunca ou quase nunca	
	Você pode contar com o apoio de seus colegas de trabalho?	1 - Frequentemente	
		2 - Às vezes	
		3 - Raramente	
		4 - Nunca ou quase nunca	
	Se você não tiver num bom dia, seus colegas compreendem?	1 - Frequentemente	
		2 - Às vezes	
		3 - Raramente	
		4 - Nunca ou quase nunca	
	No trabalho, você se relaciona bem com seus chefes?	1 - Frequentemente	
		2 - Às vezes	
		3 - Raramente	
		4 - Nunca ou quase nunca	
	Você gosta de trabalhar com seus colegas?	1 - Frequentemente	
		2 - Às vezes	
		3 - Raramente	
		4 - Nunca ou quase nunca	
Satisfação com o trabalho	Se pudesse voltar atrás, você se candidataria ao seu emprego novamente?	1 - Sim, com certeza	1 - Não (3, 4 e 5)
		2 - Sim, depois de pensar sobre o assunto	2 - Sim (1 e 2)
		3 - Definitivamente não	
		4 - Não pensei sobre o assunto	
		5 - Não quero responder	
Pressão laboral	Você tem dificuldade para faltar ao trabalho mesmo quando está com dor ou qualquer outro problema de saúde?	2 - Sim	2 - Sim (2)
		1 - Não	1 - Não (1 e 3)
		3 - Não sei	2 - Sim (2)

Quadro 3 - Variáveis que constituíram o sub-bloco Condições do Ambiente do Trabalho e Contexto Escolar, Educatel, 2015-2016.

Variável	Pergunta	Possíveis respostas	Categorização
Ruído	Com que frequência, o ruído no trabalho é tão forte que você tem que elevar a voz para conversar com outra pessoa?	1- Frequentemente	1- Não (3 e 4)
		2- Às vezes	
		3- Raramente	2- Sim (1 e 2)
		4- Nunca ou quase nunca	
Indisciplina dos alunos	Com que frequência o seu ambiente de trabalho está agitado por causa da indisciplina dos alunos?	1- Frequentemente	1- Não (3 e 4)
		2- Às vezes	
		3- Raramente	2- Sim (1 e 2)
		4- Nunca ou quase nunca	
Violência física	Nos últimos 12 meses, você sofreu violência física praticada por alunos?	1- Nunca	1 - Não (1)
		2- Uma vez	2 - Sim (2 e 3)
		3- Duas ou mais vezes	
Violência verbal	Nos últimos 12 meses, você sofreu violência verbal praticada por alunos?	1- Nunca	1 - Não (1)
		2- Uma vez	2 - Sim (2 e 3)
		3- Duas ou mais vezes	
Tempo de deslocamento casa/trabalho	Quanto tempo (aproximadamente), você gasta para se deslocar todos os dias de casa ao trabalho – ida e volta?	(tempo em minutos)	1 - De 10 a 20 minutos
			2 - De 21 a 50 minutos
			3 - Mais de 51 minutos
Dependência administrativa da escola		1 - Federal	1 - Pública (1, 2 e 3)
		2 - Estadual	
		3 - Municipal	2 - Privada (4)
		4 - Privada	
Número de alunos por professor		*	1 - Até 30 alunos
			2 - Mais de 30 alunos
Etapas de ensino	1 - Infantil	1 - Infantil (1)	
	2 - Fundamental	2 - Fundamental (2)	
	3 - Médio	3 - Médio (3)	
	4 - EJA	4 - EJA (4)	
	5- Profissional	5 - Profissionalizante (6)	
		6 - Outros (Combinações de etapas)	

* A variável Número de alunos por professor foi calculada a partir do cruzamento de dados obtidos por meio dos questionários do Censo Escolar 2014 (Cadastro do profissional escolar em sala de aula e cadastro de turma) e os dados do Educatel 2015-2016.

No segundo bloco, foram alocadas as variáveis de cunho individual e sociodemográfico, representadas no Quadro 4 e consideradas variáveis de ajuste (SANTOS *et al.*, 2019; SANTOS; MARQUES, 2013); SZWARCOWALD *et al.*, 2015; CHAMBERS; BELCHER, 1993). O sexo, idade, escolaridade, região e área censitária também foram obtidos por meio do Censo Escolar de 2014.

Quadro 4 - Variáveis que constituíram o bloco Características individuais e sociodemográficas, Educatel, 2015-2016.

(continua)

Variável	Pergunta	Possíveis respostas	Categorização
Cor de pele	A sua cor ou raça é:	1 - Branca	1 - Branca (1) 2 - Preta ou parda (2 e 4) 3 - Outros (3, 5, 6, 88 e 99)
		2 - Preta	
		3 - Amarela	
		4 - Parda	
		5 - Indígena	
		6 - Outros	
		88 - Não sei	
99 - Não quer responder			
Estado conjugal	Você poderia nos dizer o seu estado civil?	1 - Solteiro	1 - Com companheiro (2 e 6)
		2 - Casado	
		3 - Divorciado	2 - Sem companheiro (1, 3, 4 e 5)
		4 - Separado	
		5 - Viúvo	
		6 - Viúvo com companheiro	
Remuneração	Em relação ao seu salário, quanto você recebe no final do mês relativo ao trabalho NESTA ESCOLA? (salário-mínimo de R\$788,00 em 30/04/2015)	1 - Até 1 salário-mínimo (R\$788,00)	1 - Até 2 salários-mínimos (1 e 2)
		2 - Entre 1 e 2 salários-mínimos (acima de R\$788,00 até 1.576,00)	
		3 - Entre 2 e 3 salários-mínimos (acima de 1.576,00 até 2.364,00)	2 - Entre 2 e 3 salários-mínimos (3)
		4 - Entre 3 e 5 salários-mínimos (acima de 2.364,00 até 3.152,00)	
		5 - Entre 5 e 10 salários-mínimos (acima de 3.152,00 até 7.880,00)	3 - Mais de 3 salários-mínimos (4, 5 e 6)
		6 - Mais de 10 salários-mínimos (acima de 7.880,00)	
		7 - Não quero responder	
Filhos	Você tem filhos?	1 - Não	1 - Não
		2 - Sim	2 - Sim
Tabagismo	Você fuma cigarros atualmente?	1 - Não	1 - Não
		2 - Sim	2 - Sim

Quadro 4 – (Continuação) Variáveis que constituíram o bloco Características individuais e sociodemográficas, Educatel, 2015-2016. (continua)

Variável	Pergunta	Possíveis respostas	Categorização	
Atividade física ao lazer*	Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?	1 - Não	1 - Não	
		2 - Sim	2 - Sim	
	Qual o principal tipo de exercício físico ou esporte que você praticou?	1 - Caminhada	Não pratica = 0 Leve/Moderada = 1 Intensa = 2	
		2 - Caminhada em esteira		
		3 - Corrida (cooper)		
		4 - Corrida em esteira		
		5 - Musculação		
		6 - Ginástica aeróbica (spinning, step, jump)		
		7 - Hidroginástica		
		8 - Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)		
		9 - Natação		
		10 - Artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muaythai, capoeira)		
		11 - Bicicleta (inclui ergométrica)		
		12 - Futebol / futsal		
		13 - Basquetebol		Não pratica = 0 Leve/Moderada = 1 Intensa = 2
		14 - Voleibol -futevôlei		
		15 - Tênis		
		16 - Dança (balé, dança de salão, dança do ventre)		
		17 - Outros		
	Você pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?	1 - Não	1 - Não	
2 - Sim		2 - Sim		
Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?	1 - 1 a 2 dias por semana	1 - 1 a 2 dias (1) = 1		
	2 - 3 a 4 dias por semana	2 - 3 a 4 dias = 2		
	3 - 5 a 6 dias por semana	3 - 5 a 6 dias = 3		
	4 - Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	Não pratica = 0		
No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?	1 - Menos que 10 minutos	0 - Não pratica (1)		
	2 - Entre 10 e 19 minutos	1 - Entre 10 e 29 minutos (2 e 3) = 1		
	3 - Entre 20 e 29 minutos			
	4 - Entre 30 e 39 minutos	3 - 30 minutos ou mais (4, 5, 6 e 7) = 2		
	5 - Entre 40 e 49 minutos			
	6 - Entre 50 e 59 minutos			
	7 - 60 minutos ou mais.			
Sexo	1 - Masculino	1 - Masculino		
	2 - Feminino	2 - Feminino		
Idade	(Data de nascimento)	1 - 18 a 39 anos		
		2 - 40 anos ou mais		
Escolaridade	1 - Fundamental incompleto	1 - Até Ensino Médio (1, 2, 3, 4 e 5)		
	2 - Fundamental completo			
	3 - Ensino médio - Normal/ magistério	2 - Superior (6)		
	4 - Ensino médio - Normal/ magistério especial			
	5 - Ensino médio			
	6 - Superior (concluído ou em andamento)			

Quadro 4 – (Continuação) Variáveis que constituíram o bloco Características individuais e sociodemográficas, Educatel, 2015-2016.

Variável	Possíveis respostas	Categorização
Regiões	1 - Sul	1 - Sul
	2 - Sudeste	2 - Sudeste
	3 - Centro Oeste	3 - Centro Oeste
	4 - Norte	4 - Norte
	5 - Nordeste	5 - Nordeste
Área censitária	1 - Urbana	1 - Urbana
	2 - Rural	2 - Rural

*A variável Atividade física no lazer foi obtida por etapas, de acordo com o tipo de atividade física, sua duração em minutos e número de vezes por semana, baseando-se no Compêndio de Atividades Físicas de Ainsworth *et al.* (2011)

A variável prática de atividade física no lazer foi analisada segundo as recomendações da OMS para adultos entre 18 a 64 anos, para os quais são necessários 150 minutos ou mais de atividade física moderada por semana, ou no mínimo 75 minutos semanais de atividade vigorosa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). Essa recomendação também tem sido utilizada desde 2011 pelo Vigitel, resultando em boa acurácia e reprodutibilidade (SANTOS *et al.*, 2019). Para classificar atividades conforme intensidade e categorizar o indivíduo em insuficiente ativo ou suficientemente ativo, baseou-se no modelo adotado em Santos *et al.* (2019). Já com relação as perguntas utilizadas para se obter a variável tabagismo, os participantes que responderam “sim” foram classificados como fumantes, independentemente da intensidade e frequência do hábito de fumar (BRASIL, 2019b).

Por fim, no bloco mais proximal, foram alocadas as variáveis relacionadas à saúde (ALCANTARA *et al.*, 2019; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009; PEREIRA *et al.*, 2014). No Quadro 5 estão representadas as variáveis de acordo com a categoria, as perguntas usadas para obtê-las e suas respectivas respostas.

Quadro 5 - Variáveis que constituíram o bloco Características de Saúde, Educatel, 2015-2016.

Variável	Pergunta	Possíveis respostas	Categorização
<i>Absenteísmo por motivo de doença</i>	<i>Nos últimos 12 meses, você faltou ao trabalho pelo menos um dia por causa de problemas de sua saúde?</i>	<i>1 - Não</i>	1 - Não (1 e 3) 2 - Sim (2)
		<i>2 - Sim</i>	
		<i>3 - Não faltou ao trabalho*</i>	
<i>Doença ocupacional</i>	<i>No serviço onde você foi atendido, o problema foi considerado como doença ocupacional ou profissional?</i>	<i>1 - Não</i>	1 - Não (1, 3 e 88) 2 - Sim (2)
		<i>2 - Sim</i>	
		<i>3 - Não faltou ao trabalho*</i>	
		<i>88 - Não sei</i>	
<i>Licença médica</i>	<i>Você recebeu licença médica por esse problema de saúde pessoal?</i>	<i>1 - Não</i>	1 - Não (1 e 3) 2 - Sim (2)
		<i>2 - Sim</i>	
		<i>3 - Não faltou ao trabalho*</i>	
<i>Perda de sono</i>	<i>Nas últimas semanas, com que frequência você tem perdido o sono por preocupações?</i>	<i>1 - De jeito nenhum</i>	1 - Não (1 e 2)
		<i>2 - Não mais que de costume</i>	
		<i>3 - Um pouco mais que de costume</i>	2 - Sim (3 e 4)
		<i>4 - Bem mais do que de costume</i>	
<i>Uso de medicamento ansiolítico ou antidepressivo</i>	<i>Nas últimas 4 semanas, você usou medicamento ansiolítico ou antidepressivo (medicamento comprado na farmácia ou adquirido no posto de saúde/ ansiolítico como por exemplo, calmante)?</i>	<i>1 - Não</i>	1 - Não (1,3 e 4)
		<i>2 - Sim</i>	
		<i>3 - Não sei</i>	2 - Sim (2)
		<i>4 - Não quero responder</i>	

* Participantes cuja resposta indicou que não faltaram ao trabalho nos últimos 12 meses.

3.7 Aspectos éticos do Educatel

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido de forma oral no momento do contato telefônico com os entrevistados. No TCLE estavam explicitados o tema, objetivo da pesquisa, a confidencialidade dos dados cuja utilização é única e exclusivamente para fins técnico-científicos. O Educatel foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 48129115.0.0000.5149) (ANEXO 2).

3.8 Análises estatísticas do presente estudo

Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Software for Professional (Stata)*, versão 12.0. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis estudadas, de acordo com as ponderações impostas pelo delineamento amostral complexo. Foram estimadas as prevalências de AAS ruim (muito ruim, ruim ou

regular) na amostra total e por Unidade Federativa, e esses resultados foram ilustrados por meio de um mapa temático.

Em seguida, para analisar os fatores associados à autoavaliação de saúde foram realizadas análises univariadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas e teste t de Student ou Mann-Whitney para as contínuas, dependendo da distribuição encontrada. Desta forma houve o cruzamento de cada variável explicativa com o desfecho de interesse, sendo incluídas no modelo multivariado, todas as variáveis com valor-p menor que 0,20. Posteriormente, considerando a natureza ordinal da variável resposta (AAS), para a análise multivariada foi utilizado o modelo de regressão logística ordinal.

Os modelos de regressão logística ordinal podem ser utilizados para análise de dados que possuem como variável desfecho, categorias em ordenação. Esse tipo de variável é comumente usada em estudos epidemiológicos para avaliação e comparação de indicadores como autoavaliação de saúde, qualidade de vida, gravidade de doenças, entre outros. Além disso, dependendo do desenho de estudo, esses modelos possibilitam ainda estimar o *Odds Ratio* (OR) (ABREU; SIQUEIRA; CAIAFFA, 2009).

Embora haja vários tipos de modelos ordinais, como por exemplo, modelo de chances proporcionais (MCP), modelo estereótipo, entre outros, o uso desse tipo de regressão ainda é escasso no âmbito da saúde pública. Isto, possivelmente por se tratar de uma análise complexa, que carece de validação de seus pressupostos e comandos apropriados nos pacotes estatísticos usados, sendo crucial uma seleção adequada para a correta interpretação dos dados (ABREU; SIQUEIRA; CAIAFFA, 2009).

O Modelo de Chances Proporcionais, também chamado de modelo do logito cumulativo, foi utilizado para esta análise de dados. Esse modelo fornece uma única estimativa de OR para todas as categorias comparadas, segundo o pressuposto de chances proporcionais. Para testar se esta suposição é válida, ou seja, se há homogeneidade da razão de chances, foi aplicado em todas as variáveis explicativas o teste de regressão paralela, ou teste de linhas paralelas, (teste score), no qual é correta a premissa se o teste aceita a hipótese nula, com $p > 0,05$ (igualdade dos OR) (ABREU, 2007).

Sendo assim, conforme apresentado na Figura 3, o modelo compara a probabilidade de uma resposta igual ou menor a uma determinada categoria, com probabilidade de uma resposta maior que esta categoria. Neste caso, o modelo realiza duas comparações, calculando-se a probabilidade de uma categoria menor que 2 com a

probabilidade de uma categoria maior ou igual a 2, sendo AAS ruim versus AAS muito boa e AAS boa. E ainda, compara a probabilidade de uma categoria menor ou igual a 2 com a probabilidade de uma categoria maior que 2, ou seja, AAS ruim e AAS boa versus AAS muito boa. Dessas comparações é estimado um OR único que representa uma média ponderada dos OR calculados em cada comparação, sob a suposição de chances proporcionais (ABREU, 2007). Dessa forma, a interpretação do valor de OR único estimado pelo modelo representa a chance do indivíduo exposto a determinado fator estar em uma categoria de pior AAS.

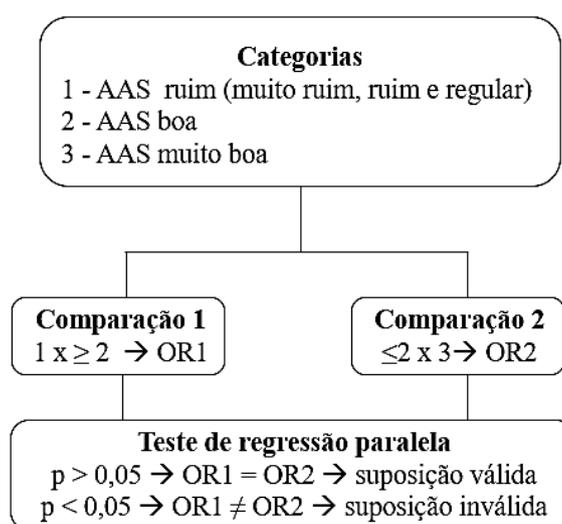


Figura 3 - Esquema das comparações realizadas pelo modelo de regressão ordinal e teste de escore.
Fonte: Elaborado pela autora.

O processo de modelagem foi realizado de forma hierarquizada, por meio de blocos, considerando o modelo conceitual apresentado na Figura 1: Primeiro o bloco Características do trabalho, em seguida o bloco Características sociodemográficas e individuais e então o bloco Características de saúde. Utilizou-se o método *backward* para retirada das variáveis do modelo, permanecendo no modelo final somente as variáveis significativas ao nível de significância de 5%. Foram estimados os valores de *Odds Ratio*, com respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) em ambas as fases de análise (univariada e multivariada). Ao final do processo de modelagem, para avaliar a adequação do modelo, o teste de linhas paralelas foi novamente realizado considerando o modelo final, bem como o teste de Deviance.

4 RESULTADOS

4.1 Análise descritiva e univariada

Foram realizadas 6.510 entrevistas (85,2% de taxa de resposta) em 5.737 escolas em todo o Brasil. A prevalência de AAS ruim foi de 27% (IC 95%: 26,9%–27,1%) entre os professores avaliados. Quase metade dos participantes do estudo (49,5%) avaliaram como “boa” sua própria saúde e 23,5% classificaram sua saúde como muito boa.

Como pode ser observado na Figura 4, a maioria dos Estados localizados nas regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores prevalências de AAS ruim (maior que 30%). Em contrapartida, os Estados que mostraram menores prevalências de AAS ruim (menos que 20%) estão localizados nas regiões Sudeste (Minas Gerais) e Centro-oeste (Mato Grosso do Sul). Os Estados que apresentaram maior e menor prevalência de AAS ruim foi o Rio Grande do Norte (41,9%) e Minas Gerais (17,7%), respectivamente. As demais prevalências por Estado podem ser consultadas no Apêndice 1.

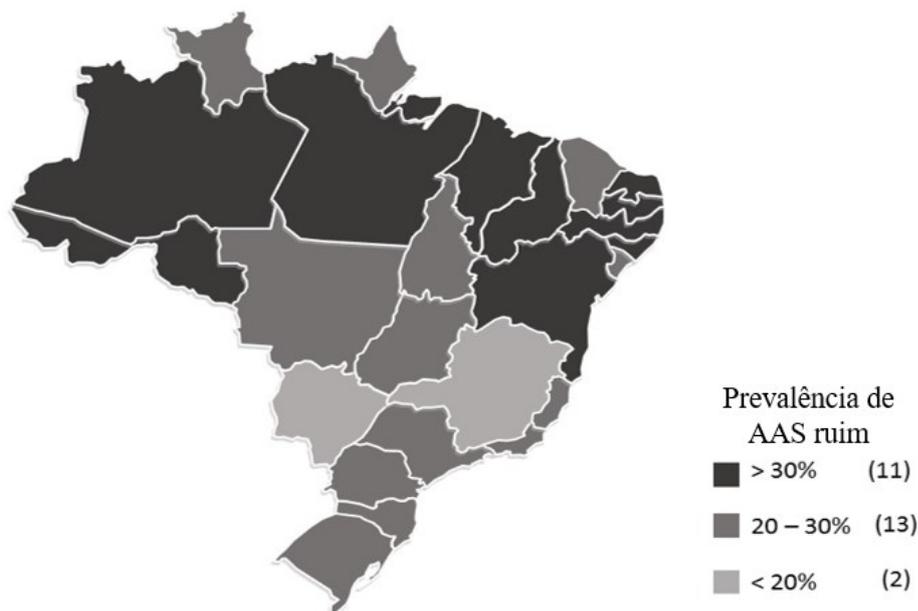


Figura 4 – Mapa da distribuição das prevalências de autoavaliação de saúde ruim dos professores da Educação Básica brasileira por Unidade Federativa, Educatel, 2015-2016.

Fonte: Elaborado pela autora.

Com relação às características individuais e sociodemográficas, conforme pode ser observado na Tabela 1, a população estudada era predominantemente feminina (80,3%), a maioria (51,4%) encontrava-se na faixa etária de 40 anos ou mais, de pele branca (50,4%), mais da metade (59,2%) possuía companheiro e a maioria tinha nível

superior de escolaridade (90,6%). A maior parte (41,8%) era remunerada com menos de dois salários-mínimos, tinha filho (66,5%), não fumava (95,9%) e era insuficientemente ativa (62,2%). A maior parte dos professores residia na região Sudeste (40,5%) e 84,1% desses profissionais trabalhavam em escola da área urbana.

Com relação à associação entre as características sociodemográficas e a autoavaliação de saúde, somente as variáveis escolaridade, estado conjugal, remuneração e tabagismo não mostraram associação estatisticamente significativa. Os resultados demonstraram pior AAS entre as professoras, com mais de 40 anos de idade, de cor preta ou parda, com filho, insuficientemente ativos, que viviam nas regiões Norte e Nordeste, e lecionavam em áreas rurais.

Tabela 1 - Distribuição da autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira segundo as características individuais e sociodemográficas, Educatel, 2015-2016.
(continua)

Variáveis	Amostra total (%)	Autoavaliação de saúde			OR [IC 95%]*
		Muito ruim a regular	Boa	Muito boa	
Sexo					
Masculino	19,7	22,1	50,9	27,0	1
Feminino	80,3	28,3	49,1	22,6	1,33 [1,19; 1,48]
Faixa etária					
18 a 39 anos	48,6	24,0	50,2	25,9	1
40 anos ou mais	51,4	29,9	48,8	21,3	1,32 [1,18; 1,48]
Cor de pele					
Branca	43,2	24,1	48,3	27,5	1
Preta ou parda	27,0	29,0	49,6	21,4	1,34 [1,17; 1,54]
Outras**	29,8	29,5	50,9	19,5	1,42 [1,25; 1,63]
Estado conjugal					
Com parceiro	59,2	27,3	50,2	22,5	1
Sem parceiro	40,8	26,7	48,3	25,0	1,09 [0,97; 1,22]
Escolaridade					
Até Ensino Médio	9,4	28,9	49,2	21,9	1
Superior***	90,6	26,8	49,5	23,7	0,90 [0,74; 1,11]
Remuneração em salários-mínimos					
<2	41,5	27,3	49,3	23,4	1
02/03	27,8	28,1	49,8	22,1	1,06 [0,92; 1,22]
>3	30,7	26,5	48,9	24,6	0,95 [0,83; 1,08]
Filhos					
Não	33,5	23,8	49,9	26,3	1
Sim	66,5	28,7	49,2	22,1	1,28 [1,13; 1,44]
Tabagista					

Não	95,9	27	49,5	23,5	-1,00
Sim	4,1	28,6	49,0	22,3	1,08 [0,82; 1,43]

Tabela 1 – (Continuação) Distribuição da autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira segundo as características individuais e sociodemográficas, Educatel, 2015-2016

Variáveis	Amostra total (%)	Autoavaliação de saúde			OR [IC 95%]*
		Muito ruim a regular	Boa	Muito boa	
Atividade física ao lazer					
Insuficientemente ativo	62,2	33,2	48,6	18,1	1
Suficientemente ativo	37,8	16,9	50,8	32,3	0,44 [0,39; 0,49]
Grandes regiões					
Sul	15,1	22,0	50,1	27,9	1
Sudeste	40,5	22,6	50,2	27,2	1,04 [0,90; 1,20]
Centro-oeste	7,2	24,1	47,9	28,0	1,06 [0,89; 1,25]
Norte	8,8	31,6	46,8	21,6	1,55 [1,31; 1,82]
Nordeste	28,4	35,4	49,2	15,4	2,01 [1,72; 2,33]
Área censitária					
Urbana	84,1	26,6	48,6	24,8	1
Rural	15,9	29,3	54,2	16,5	1,33 [1,16; 1,52]

Nota: Valores com significância estatística estão apresentados em negrito.

* OR se refere ao modelo de regressão logística ordinal de chances proporcionais univariado;

** A categoria “outras” inclui indígena, amarela e outras;

*** Ensino superior completo ou em andamento.

No tocante as características relacionadas à saúde, representadas na Tabela 2, 53,3% dos professores afirmaram que faltaram ao trabalho pelo menos uma vez nos últimos 12 meses devido a problemas de saúde, cerca de 18% possuíam pelo menos um diagnóstico de doença ocupacional e 20,3% receberam licença médica. Cerca de 34% relataram que perdiam o sono devido a preocupações e do total de professores 14,2% disseram que faziam uso de medicação ansiolítica ou antidepressiva.

Todas as variáveis relacionadas à saúde foram significativamente associadas com a autoavaliação de saúde dos professores, sendo esta pior naqueles que faltaram por motivos de saúde, que relataram diagnóstico de doença ocupacional e que tiveram licença médica. A AAS foi pior também naqueles que relataram perder o sono por preocupações e que faziam uso de medicamento ansiolítico ou antidepressivo.

Tabela 2 - Distribuição da autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira segundo as características relacionadas à saúde, Educatel, 2015-2016.

Variáveis	Amostra total (%)	Autoavaliação de saúde			OR [IC 95%]*
		Muito ruim a regular	Boa	Muito boa	
Falta por motivos de saúde					
Não	46,7	19,4	49,4	31,2	1
Sim	53,3	33,7	49,5	16,8	2,43 [2,17; 2,86]
Doença ocupacional					
Não	82,2	23,8	50,5	25,7	1
Sim	17,8	42,1	44,5	13,4	2,30 [1,97; 2,68]
Licença médica					
Não	79,7	24,6	50,3	25,1	1
Sim	20,3	36,6	46,0	17,3	1,71 [1,47; 1,98]
Perda de sono por preocupações					
Não	66,1	17,5	53,7	28,7	1
Sim	33,9	45,6	41,1	13,3	3,45 [3,03; 3,93]
Uso de medicamento ansiolítico ou antidepressivo					
Não	85,8	22,8	51,4	25,8	1
Sim	14,2	52,4	37,8	9,8	3,61 [3,03; 4,30]

Nota: Valores com significância estatística estão apresentados em negrito.

* OR se refere ao modelo de regressão logística ordinal de chances proporcionais univariado.

Com relação ao bloco “Carga Atual de Trabalho” (Tabela 3), a maior parte dos respondentes (34,6%) trabalhava há menos de 10 anos, mais da metade (56,2%) afirmaram carga horária de 40 horas semanais ou mais, a maioria (89,6%) não exercia outro tipo de atividade remunerada e 48,6% dos professores trabalhavam em mais de uma escola. Em relação às “Condições Psicossociais do Trabalho”, 86,6% dos respondentes informaram contar com tempo suficiente para cumprir suas tarefas, cerca de 85% relataram ter autonomia, 59,4% contavam com apoio social, a maioria (68,1%) estava satisfeita com o trabalho. A pressão laboral foi informada por mais da metade (54,4%) dos respondentes. Sobre as “Condições do Ambiente do Trabalho e Contexto Escolar”, a exposição a ruído intenso foi informada por 64% dos entrevistados e cerca de 70% afirmaram a existência de um ambiente agitado por causa da indisciplina dos alunos. A violência física foi apontada por 3% e a violência verbal por quase 30% dos entrevistados. A maioria trabalhava na rede pública (79,5%), onde estava assumindo turma de até 30 alunos (72,6%), sendo que a maior parte lecionava para mais de uma etapa de ensino

(49,8%). A duração do deslocamento para o trabalho apresentou um discreto predomínio na faixa de 10 a 20 minutos (35,8%).

Com relação à associação entre as características relacionadas ao trabalho e a autoavaliação de saúde, todas tiveram associação significativa, exceto o relato de trabalhar em mais de uma escola, autonomia e número de alunos por professor. Os achados mostraram que há uma pior autoavaliação de saúde entre os professores que possuíam mais de 20 anos de tempo de serviço, que trabalhavam mais de 40 horas semanais e que não exerciam outra atividade remunerada. A AAS também foi pior naqueles que, não possuíam tempo suficiente para cumprir suas tarefas, que afirmaram não terem apoio social, que estavam insatisfeitos com o trabalho, e ainda, para aqueles que afirmaram pressão laboral. Além disso, houve uma pior AAS nos professores que informaram ruído intenso, que já tiveram casos de indisciplina dos alunos, e sofreram violência física e verbal. Os professores que lecionavam para mais de uma etapa de ensino e que gastavam mais de 50 minutos para chegar ao trabalho, também tiveram uma pior AAS.

Tabela 3 - Distribuição da a autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira segundo as características relacionadas ao trabalho e segundo, Educatel, 2015-2016.
(continua)

Variáveis	Amostra total (%)	Autoavaliação de saúde			OR [IC 95%]
		Muito ruim a regular	Boa	Muito boa	
<i>Carga Atual de Trabalho</i>					
Tempo de serviço (em anos)					
<10	34,6	23,0	49,4	27,6	1
10 – 20	33,1	27,6	50,4	22,0	1,31 [1,15; 1,50]
>20	32,2	30,9	48,6	20,6	1,49 [1,30; 1,71]
Carga horária semanal					
<40 horas por semana	43,8	23,1	50,6	26,3	1
≥40 horas por semana	56,2	30,1	48,6	21,3	1,37 [1,22; 1,54]
Exerce outra atividade remunerada					
Não	89,6	27,8	49,3	22,9	1
Sim	10,4	20,5	50,7	28,9	0,70 [0,60; 0,83]
Trabalha em mais de uma escola					
Não	51,4	25,8	50,1	24,1	1
Sim	48,6	28,3	48,8	22,9	1,11 [0,99; 1,24]
<i>Condições Psicossociais Trabalho</i>					
Tempo para cumprir as tarefas					
Não	13,4	39,6	45,3	15,1	1
Sim	86,6	25,1	50,1	24,8	0,52 [0,44; 0,61]
Autonomia					
Presente	85,1	26,0	50,8	23,2	1
Ausente	14,9	33,1	41,8	25,1	1,16 [0,98; 1,39]
Apoio social					
Não	40,6	34,8	46,4	18,8	1
Sim	59,4	21,7	51,6	26,7	0,57 [0,50; 0,64]
Satisfação com o trabalho					
Não	31,9	36,5	46,3	17,2	1
É Sim	68,1	22,6	50,9	26,4	0,53 [0,47; 0,61]
Pressão laboral					
Não	45,6	21,3	51,9	26,8	1
Sim	54,4	31,8	47,4	20,7	1,56 [1,39; 1,75]

Tabela 3 (Continuação- Distribuição da a autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira segundo as características relacionadas ao trabalho e segundo, Educatel, 2015-2016.

Variáveis	Amostra total (%)	Autoavaliação de saúde			OR [IC 95%]*
		Muito ruim a regular	Boa	Muito boa	
<i>Condições do Ambiente do Trabalho e Contexto Escolar</i>					
Ruído					
Não	36,0	21,2	48,7	30,1	1
Sim	64,0	30,3	49,9	19,8	1,69 [1,50; 1,90]
Indisciplina dos alunos					
Não	29,8	20,8	48,0	31,2	1
Sim	70,2	29,7	50,1	20,2	1,71 [1,50; 1,94]
Violência física					
Não	97,0	26,6	49,8	23,5	1
Sim	3,0	41,2	37,1	21,7	1,61 [1,09; 2,37]
Violência verbal					
Não	70,3	22,9	50,9	26,2	1
Sim	29,7	36,9	46,1	17,0	1,88 [1,65; 2,13]
Dependência administrativa da escola					
Pública	79,5	28,1	49,8	22,0	1
Particular	20,5	22,9	47,9	29,2	0,72 [0,62; 0,83]
Número de alunos por professor					
Até 30	72,6	27,1	48,8	24,2	1
Mais de 30	27,4	27,0	51,3	21,7	1,06 [0,94; 1,20]
Etapas de ensino					
Infantil	10,0	24,3	47,7	28,0	1
Fundamental	20,1	29,2	47,9	22,9	1,31 [1,05; 1,63]
Médio	9,9	26,7	49,7	23,6	1,20 [0,93; 1,54]
EJA**	5,4	24,8	52,1	23,1	1,15 [0,87; 1,53]
Profissionalizante	4,6	12,9	56,7	30,4	0,71 [0,54; 0,94]
Outros***	49,8	29,3	49,4	22,2	1,30 [1,07; 1,58]
Tempo de deslocamento (minutos)					
10 – 20	35,8	23,8	50,8	25,4	1
21 – 50	31,1	26,9	49,1	24,0	1,13 [0,98; 1,29]
Acima de 50	33,0	30,7	48,4	20,9	1,36 [1,18; 1,56]

Nota: Valores com significância estatística estão apresentados em negrito. * Teste Qui – quadrado de Pearson; **Educação de Jovens e Adultos; ***Professores que lecionavam para mis de uma etapa de ensino

4.2 Análise de regressão

Na primeira etapa da análise multivariada (modelo ajustado somente pelas variáveis relacionadas ao trabalho), foram incluídas no modelo as variáveis relacionadas ao trabalho: tempo de serviço em anos, carga horária semanal, exercer outra atividade remunerada, tempo suficiente para as tarefas, apoio social, satisfação com o trabalho, pressão laboral, ruído, indisciplina dos alunos, violência verbal e tempo de deslocamento casa/serviço (sem considerar as variáveis de ajuste) (Tabela 4). Ao ajustar pelo bloco intermediário de variáveis individuais (características sociodemográficas), todas as variáveis do bloco de “Características relacionadas ao trabalho” permaneceram significativas. Por sua vez, com a inserção do bloco proximal contendo variáveis relacionadas à saúde, as variáveis carga horária semanal e ruído perderam sua significância, não permanecendo no modelo final.

De acordo com os resultados da Tabela 4, após ajuste por todos os blocos, a chance de ter uma pior autoavaliação de saúde foi significativamente maior para os professores que possuíam de 10 a 20 anos de tempo de serviço (OR=1,17; IC 95% 1,01-1,35), que relataram pressão laboral (OR=1,18; IC 95% 1,04-1,33), que vivenciaram casos de indisciplina (OR=1,26; IC 95% 1,10-1,45) e violência verbal (OR=1,26; IC 95% 1,09-1,44) e, ainda, que levavam mais de 50 minutos para chegar ao trabalho (OR=1,19; IC 95% 1,03-1,38). Ainda com relação as características relacionadas ao trabalho, a chance de ter uma pior autoavaliação de saúde foi significativamente menor para os professores que exerciam outro tipo de atividade remunerada (OR=0,78; IC 95% 0,65-0,94), que relataram terem tempo para cumprir suas tarefas (OR=0,77; IC 95% 0,64-0,92) e apoio social (OR=0,79; IC 95% 0,69-0,89), bem como, para aqueles que diziam estar satisfeitos com o próprio trabalho (OR=0,79; IC 95% 0,69-0,91).

Tabela 4 – Análise multivariada avaliando os fatores associados à pior autoavaliação de saúde entre os professores da Educação Básica brasileira, 2015-2016.

Fatores associados	Categorias	OR [IC 95%] sem ajuste por outros blocos*	OR [IC 95%] ajustado por variáveis individuais*	OR [IC 95%] ajustado por variáveis individuais e de saúde*
Tempo de serviço em anos	<10	1	1	1
	10 a 20	1,27 (1,11 - 1,46)	1,19 (1,03 - 1,37)	1,17 (1,01 - 1,35)
	>20	1,43 (1,24 - 1,64)	1,16 (0,98 - 1,38)	1,11 (0,93 - 1,33)
Carga horária semanal	< 40	1	1	-
	≥ 40	1,19 (1,06 - 1,34)	1,17 (1,04 - 1,32)	-
Exercia outra atividade remunerada	Não	1	1	1
	Sim	0,75 (0,63 - 0,89)	0,81 (0,67 - 0,97)	0,78 (0,65 - 0,94)
Possuía tempo para tarefas	Não	1	1	1
	Sim	0,68 (0,57 - 0,81)	0,67 (0,56 - 0,79)	0,77 (0,64 - 0,92)
Apoio social	Não	1	1	1
	Sim	0,73 (0,64 - 0,83)	0,73 (0,65 - 0,83)	0,79 (0,69 - 0,89)
Satisfação com o trabalho	Não	1	1	1
	Sim	0,70 (0,61 - 0,80)	0,72 (0,63 - 0,82)	0,79 (0,69 - 0,91)
Pressão laboral	Não	1	1	1
	Sim	1,29 (1,15 - 1,45)	1,27 (1,13 - 1,44)	1,18 (1,04 - 1,33)
Ruído	Não	1	1	-
	Sim	1,18 (1,03 - 1,35)	1,20 (1,04 - 1,38)	-
Indisciplina dos alunos	Não	1	1	1
	Sim	1,24 (1,07 - 1,43)	1,25 (1,08 - 1,45)	1,26 (1,10 - 1,45)
Violência verbal	Não	1	1	1
	Sim	1,36 (1,19 - 1,56)	1,41 (1,23 - 1,62)	1,26 (1,09 - 1,44)
Tempo de deslocamento para o serviço em minutos	≤ 20	1	1	1
	21 a 50	1,11 (0,96 - 1,28)	1,09 (0,95 - 1,26)	1,09 (0,94 - 1,26)
	> 50	1,36 (1,18 - 1,56)	1,26 (1,10 - 1,46)	1,19 (1,03 - 1,38)

Nota: Valores com significância estatística estão apresentados em negrito.

* OR se refere ao modelo de regressão logística ordinal de chances proporcionais multivariado; Teste de linhas paralelas: p = 0.2582.

5 DISCUSSÃO

Pela primeira vez, foram obtidos resultados representativos dos professores inseridos na Educação Básica brasileira sobre a associação entre autopercepção de saúde e condições de trabalho desse grupo profissional. No delineamento do Educatel foi adotado o modelo multidimensional para examinar articulações entre o nível individual e o nível do ambiente técnico-organizacional e social para compreender a situação de saúde do grupo alvo. As hipóteses principais foram confirmadas, uma vez identificadas associações entre pior estado de saúde autoavaliado e intensidade das tarefas realizadas. Nesse âmbito, chama atenção aspectos que dizem respeito à organização do sistema escolar, como pressão laboral e fraco apoio social. Aspectos do macroambiente, como maior duração do deslocamento até a escola e violência perpetrada pelos alunos foram associados a pior situação de saúde dos entrevistados.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2013, e o Vigitel em 2016, ano da pesquisa Educatel, encontraram AAS ruim em 33,9% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014) e 31% (BRASIL, 2020b), respectivamente, na população de adultos brasileiros. Ou seja, a prevalência de AAS ruim é maior na população geral quando comparada ao grupo dos professores da Educação Básica. Pelo menos duas evidências indicam consistência desse resultado. Primeiramente, inquéritos ocupacionais dizem respeito à uma população que está ativa, portanto, em melhor saúde do que a população desempregada, que está incluída na população geral. A amostra estudada, em segundo lugar, é mais escolarizada do que a média da população geral. Sabe-se que emprego e escolaridade são determinantes da saúde dos adultos (SZWARCOWALD *et al.*, 2015). Inquéritos nacionais, geralmente são realizados nos domicílios dos entrevistados, abrangendo pessoas desempregadas, afastadas por doença e com diferentes níveis de escolarização. Vale ainda destacar o viés de seleção denominado efeito do trabalhador sadio, comum em inquéritos ocupacionais. Estar ativo na ocupação significa gozar de capacidades físicas, cognitivas e psíquicas para atender às demandas da produção. Geralmente, aqueles cuja saúde foi alterada pelos efeitos das condições de trabalho, provavelmente não foram encontrados pelos entrevistadores que se dirigiram ao local de trabalho do professor. Se for assim, é esperada sobrerrepresentação dos mais saudáveis. Assim configurada a relação saúde, atividade e capacidade laboral, é maior a

chance de melhor AAS em grupos entrevistados no local de trabalho se comparados aos adultos encontrados nos seus domicílios (NIELSEN; KNARDAHL, 2015).

Se melhor situação de saúde dos professores não era inesperado quando comparada à situação dos adultos em geral, foi surpreendente identificar que um em cada quatro professores não se percebem com boa saúde. Veja-se que esses profissionais se ocupam da missão de introduzir os alunos nos significados da cultura e da ciência por meio de suas práticas pedagógicas. Como garantir os objetivos do ensino-aprendizagem se eles estiverem desanimados, cansados e doentes? Os resultados obtidos são preocupantes, haja vista pior situação quando comparada à situação de saúde autopercebida em professores de outros países, por exemplo, Suécia (13,3%) (SCHAD; JOHSSON, 2019) e Austrália (12%) (LEMERLE, 2005).

As maiores proporções de pior AAS foram observadas nas regiões Norte e Nordeste. As prevalências de AAS ruim na população geral também foram maiores nestas regiões, nos inquéritos nacionais supracitados (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014; BRASIL, 2020b). Residir nessas regiões foi anteriormente associado à pior situação de saúde (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013). Sendo o Brasil, um país de dimensões continentais são diversas as características políticas e socioeconômicas vigentes, bem como as condições ocupacionais. Neste contexto, os professores das diferentes regiões do país possuem salários e benefícios contrastantes, variadas estruturas físicas das escolas, alunos com desempenhos heterogêneos, cujos pais ou responsáveis provêm de diferentes níveis econômicos e de escolaridade (BRITO *et al.*, 2014). Além disso, estes resultados provavelmente se relacionam com aspectos estruturais inter-regionais distintos, influenciados por assistência em saúde mais precária, se comparada às demais regiões, ressaltando a necessidade de iniciativas com foco na melhoria da saúde nessas localidades (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

Confirmando as hipóteses examinadas, fatores ocupacionais foram associados à AAS de forma convergente com a literatura (SANTOS; MARQUES, 2013). Quanto à associação com o tempo de serviço, de forma divergente, o resultado não se mostrou linear, uma vez identificada somente na faixa intermediária, o que poderia ser explicado pelo ajuste pela idade. Os efeitos das condições de trabalho sobre a saúde são cumulativos em resposta ao processo de desgaste ao longo dos anos. Se for assim, entende-se por que não foi encontrada maior chance de pior AAS no grupo com menos de dez anos de profissão, em contraposição à situação do grupo com dez a vinte anos. Contudo,

observou-se, semelhança da AAS entre o grupo de professores com menor tempo na profissão e aqueles com mais de 20 anos de profissão. Nesse caso, é admissível o efeito trabalhador sadio, porque encontram-se ativos, conforme mencionado acima, aqueles que não adoeceram nem se acidentaram (NIELSEN; KNARDAHL, 2015).

A percepção de sofrer pressão laboral foi associada à maior chance de pior saúde autorrelatada. Tal achado corrobora estudos que identificaram associações entre ter que comparecer ao trabalho quando doente e relato de agravos à saúde entre professores (ASSUNÇÃO; ABREU, 2019). Tendo em vista as dificuldades da gestão em garantir a substituição do professor ausente, o professor comparece, ainda que doente. Essa situação denominada presenteísmo, culmina em prejuízos em âmbito individual e coletivo (ASSUNÇÃO; ABREU, 2019).

Investigações evidenciam a relação entre problemas comportamentais dos alunos e problemas de saúde do professor (MAIA; CLARO; ASSUNÇÃO, 2019; BIROLIM *et al.*, 2019). No presente estudo, a violência verbal e a indisciplina dos alunos foram associadas à pior AAS. Esses resultados reforçam o conhecimento sobre os danos oriundos de relações conflituosas na sala de aula.

Maior duração do deslocamento de casa para a escola foi associado à pior saúde. Duração prolongada do deslocamento até o local de trabalho foi anteriormente associada a desfechos de saúde do professor (NAGARAJ; RAMESH, 2020). Provavelmente longos trajetos implicam em redução do tempo que seria destinado ao descanso e recuperação (MEDEIROS; VIEIRA, 2019).

Exercer outro tipo de atividade remunerada diminuiu a chance de pior AAS. Sobre essa associação, existem controvérsias. Professores da Educação Básica de Londrina (PR), que exerciam outro tipo de atividade remunerada, relataram sobrecarga mental laboral, se comparados ao grupo vinculado a um único emprego (GUERREIRO *et al.*, 2016). É possível, por um lado, que o multiemprego seja uma saída diante das restrições salariais no setor educacional (SILVA; SILVA, 2013), mas com repercussões, por outro lado, sobre a saúde daquele que o pratica. Provavelmente a inserção em outra ocupação, para complementação financeira, amplia o leque dos riscos ambientais a que o sujeito se expõe. Porém, a renda associa-se com a AAS, conforme evidenciado a partir da Pesquisa Dimensão Social das Desigualdades (PDSD), que demonstrou redução considerável na chance de pior AAS à medida em que se aumentava a renda (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013). Possivelmente essa relação explica os achados do presente estudo, uma

vez que uma melhor renda pode contribuir para melhorias materiais como nutrição, habitação, além de ser marcador de bem-estar social (SZWARCOWALD *et al.*, 2015). Efeito protetivo de múltiplos vínculos remunerados, também foi anteriormente observado numa amostra de trabalhadores da saúde (BARBOSA *et al.*, 2020).

Tempo suficiente para cumprir as tarefas diminuiu a chance de pior saúde. Resultados similares foram encontrados entre professores de escolas públicas no Sul do Brasil (CEZAR-VAZ *et al.*, 2015) e na Itália (BORRELI *et al.*, 2014). A sobrecarga das tarefas ou tempo insuficiente para cumpri-las é fator de estresse para os professores (SCHEUCH; HAUFE; SEIBT, 2015). Corrigir provas, planejar aulas ou preparar materiais fora da jornada profissional provoca prejuízos para o necessário descanso e recuperação (BIROLIM *et al.*, 2019).

Apoio social é uma noção que remete à qualidade e quantidade de relações interpessoais e suportes organizacionais oferecidos aos sujeitos envolvidos (SANTOS; MARQUES, 2013). A percepção de contar com apoio social é crucial para favorecer um melhor desenvolvimento das tarefas (NAGARAJ; RAMESH, 2020). Fraco apoio social produz efeitos sobre a saúde dos professores (NAGARAJ; RAMESH, 2020; SCHEUCH; HAUFE; SEIBT, 2015; KIDGER *et al.*, 2016). Além de fator estressante (SCHEUCH; HAUFE; SEIBT, 2015), está associado às faltas ao trabalho escolar no Brasil e no mundo (BIROLIM *et al.*, 2019).

Quanto à satisfação com o trabalho, professores que se sentem satisfeitos tiveram menor chance de pior autopercepção de saúde, de forma convergente com a literatura (BENEVENE; ITTAN; CORTINI, 2018). A satisfação laboral diz respeito à resposta psicológica frente ao julgamento que o indivíduo faz sobre diferentes atributos do trabalho.

Embora tenha se associado de forma significativa com a AAS na fase univariada, a carga horária semanal (CHS) não permaneceu no modelo final, com a inclusão de características de saúde. Provavelmente este resultado decorre da associação já consolidada na literatura, entre jornadas de trabalho excessivas e efeitos deletérios na saúde física e mental dos professores (BIROLIM *et al.*, 2019; CHO *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2014; SANTOS; MARQUES, 2013). Além disso, houve forte associação entre CHS e possuir tempo para cumprir as tarefas, uma vez que a aquela frequentemente ultrapassa as horas formais a serem trabalhadas, obrigando o professor a

permitir essa invasão do trabalho em sua vida pessoal, levando à escassez de tempo para repouso e recuperação.

Situação similar parece ocorrer com o ruído, que foi fortemente associado à AAS num primeiro momento, mas não permaneceu no modelo final. O ruído, um dos principais fatores que influenciam os distúrbios vocais (MEDEIROS; VIEIRA, 2019), foi relatado como elevado ou insuportável para quase metade dos professores investigados em uma cidade de Minas Gerais (GOMES; MEDEIROS; TEIXEIRA, 2016). Em outro estudo com dados do Educatel, o principal motivo de absenteísmo por doença foi por distúrbio de voz. Sendo assim, é explicada a forte associação encontrada entre ruído, doença ocupacional e absenteísmo por motivos de saúde, evidenciando os efeitos na saúde e a incapacidade funcional decorrente dessa relação (MEDEIROS; VIEIRA, 2019).

Quanto as limitações do estudo ressalta-se que informações obtidas por meio telefônico são suscetíveis a vieses, como acesso ao telefone. Quanto a isso, vale mencionar que a estratégia tem sido frequentemente utilizada (BIROLIM *et al.*, 2019) haja vista as vantagens referentes ao custo e agilidade na coleta, principalmente quando se trata de uma amostra robusta e esparsa, como é o caso do estudo Educatel.

A abordagem da autoavaliação de saúde de cunho ordinal em detrimento de uma variável dicotomizada permitiu a identificação ampla, porém direta, de uma gama de gargalos no cotidiano do professor que culminam em prejuízo de sua saúde. Os resultados indicam elementos para fundamentar o planejamento de medidas intersetoriais de apoio aos professores (ASSUNÇÃO, 2019).

Arranjos gerenciais endereçados às modificações das condições de trabalho dos professores são indicados. Nesta perspectiva, sugere-se escuta ativa em oposição a avaliações rigorosas ou punitivas, que geram insatisfação e pressão sobre os trabalhadores (SANTOS; MARQUES, 2013). Sugere-se ainda considerar o tempo de deslocamento entre moradia e escola, flexibilizando escalas e horários em consideração às características do trajeto.

No que tange a violência e indisciplina, propõe-se considerar os entornos escolares e o perfil de alunos que frequentam a escola. Promover ambientes de paz, justiça e fomentar acordos colaborativos no intuito de discutir maneiras de se evitar e como proceder diante de eventos, são indicações oportunas (BIROLIM *et al.*, 2019). Nesse sentido, o reconhecimento de parcerias intersetoriais, também pode propiciar melhorias comportamentais dos alunos. Tais parcerias envolvem, por exemplo, iniciativas

esportivas, artísticas e de inserção social que promovam um ambiente cooperativo entre alunos, familiares e professores.

Promover a percepção de apoio entre colegas, é uma estratégia crucial diante do estresse ocupacional vivenciado pelo professor. Nesse âmbito, proporcionar espaços de troca e expressão entre colegas auxiliam no enfrentamento dos desafios diários (BIROLIM *et al.*, 2019).

Como pode ser observado, fatores ocupacionais, sob a ótica do próprio professor, influenciam sua saúde, além dos fatores individuais e clínicos esperados diante da literatura consolidada. É importante perceber como questões estruturais, organizacionais e até mesmo políticas, apontam para efeitos deletérios na saúde dos professores e conseqüentemente para prejuízos na Educação Básica brasileira. Estes profissionais, sejam nordestinos ou não, jovens ou mais velhos, homens ou mulheres, enfrentam problemas oriundos do seu contexto escolar, em maior ou menor grau, que culminam em distúrbios muitas vezes despercebidos ou negligenciados para que o trabalho continue. Sendo a educação um direito, um aspecto fundamental para o desenvolvimento do homem, aos professores, profissionais majoritariamente envolvidos, devem ser destinados maior sustentação e apoio governamentais na tentativa de minimizar as conseqüências perniciosas do trabalho na vida dos professores.

6 CONCLUSÃO

A prevalência de AAS ruim foi expressiva entre os professores do País. A proporção foi maior nos estados do Norte e Nordeste. A chance de pior AAS foi maior no grupo de professores que tinham mais tempo de carreira, que relataram pressão laboral, vivências de indisciplina e violência no contexto do trabalho escolar, com deslocamentos mais longos entre casa e serviço. Em contraponto, foi menor no grupo que informou tempo para cumprir as tarefas, que se sentia satisfeito com o trabalho, que percebia apoio social e desenvolvia outro tipo de atividade remunerada. Esses resultados chamam atenção para intervenções no plano sistêmico, em vez de priorizar modelos que atribuem exclusivamente ao indivíduo a responsabilidade pela melhoria de sua situação de saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. N. S. **Uso de modelos de regressão logística ordinal em epidemiologia: um exemplo usando a qualidade de vida.** 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

ABREU, M. N. S.; SIQUEIRA, A. L.; CAIAFFA, W. T. Regressão logística ordinal em estudos epidemiológicos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.1, p. 183-94, fev. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000100025>

ABRUCIO, F. L.; SIMIELLI, L. Contextualizando a educação brasileira: trajetória recente, situação atual e perspectivas sociopolíticas. *In*: INSTITUTO REOS, **Cenários Transformadores para a Educação Básica no Brasil**, 2015.

AINSWORTH, B. E. *et al.* Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, [S.l.], v. 43, p. 1575-81, ago. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1249/MSS.0b013e31821ece12>.

ALBUQUERQUE, G. S. C. *et al.* Exploração e sofrimento mental de professores: um estudo na rede estadual de ensino do Paraná. **Trabalho, Educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1287-1300, dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00145>.

ALCANTARA, M. A. *et al.* Determinants of teachers' work ability in basic education in Brazil: Educatel Study, 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 1, e00179617, 2019 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00179617>.

ALMEIDA, L. N. A. *et al.* Características vocais e emocionais de professores e não professores com baixa e alta ansiedade. **Audiology - Communication Research**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 179-185, jun. 2014 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312014000200013>.

ALVES, L. S.; Rodrigues, R.N. Determinantes da autoavaliação de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, [S.l.], v. 17, n. 5/6, p. 333-41, 2005.

ALVES, M. G. M.; *et al.* Versão resumida da “*job stress scale*”: adaptação para o português. *Rev. Saude Publica*. 2004; 38:164-171.

ANDRADE, G. F.; LOCH, M. R.; SILVA, A. M. R. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n.4, e00151418, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00151418>.

ANTUNES, J. L. F. *et al.* Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 21, supl. 2, e180010, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010.supl.2>.

ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; MASSON, M. L. V. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, supl.1, e00087318, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00087318>.

ASSUNÇÃO, A. A. **Estimativas da frequência e distribuição dos principais condicionantes de saúde e de faltas ao trabalho na população de professores da educação básica no Brasil - Educatel Brasil 2015/16**. Belo Horizonte: Ed. do Autor, 2016.

ASSUNÇÃO, A. A. Saúde dos professores da Educação Básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 1, e00002619, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00002619>.

ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 349-372, ago. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000200003>.

ASSUNÇÃO, A. A.; ABREU, M. N. S. Pressão laboral, saúde e condições de trabalho dos professores da Educação Básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 1, e00169517, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00169517>.

ASSUNÇÃO, A. A. *et al.* Hipóteses, delineamento e instrumentos do Estudo Educatel, Brasil, 2015/2016. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 1, e00108618, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00108618>.

BARATA, R. B. Inquérito Nacional de Saúde: uma necessidade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 870-871, dez. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400003>.

BARBOSA, R. E. C.; FONSECA, G. C. Prevalência de tabagismo entre professores da Educação Básica no Brasil, 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 1, e00180217, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00180217>.

BARBOSA, R. E. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2019358, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200013>.

BATISTA, J. B.V. *et al.* O ambiente que adoecer: condições ambientais de trabalho do professor do ensino fundamental. **Cadernos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 234-42, 2010.

BENAVIDES, F. G. *et al.* Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00210715, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00210715>.

BENEVENE, P.; ITTAN, M. M.; CORTINI, M. Self-Esteem and Happiness as Predictors of School Teachers' Health: The Mediating Role of Job Satisfaction. **Frontiers in Psychology**, [S.l.], v. 9, p. 1-5, 2018. DOI=10.3389/fpsyg.2018.00933

BERNAL, R. T. I. *et al.* Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 701-712, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000400003>.

BIROLIM, M. M. *et al.* Trabalho de alta exigência entre professores: associações com fatores ocupacionais conforme o apoio social. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 1255-1264, abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.08542017>.

BOGAERT, I. *et al.* Associations between different types of physical activity and teachers' perceived mental, physical, and work-related health. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 14, n. 1, p.1-9, maio 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-534>.

BORRELLI, I. *et al.* Working conditions and mental health in teachers: a preliminary study. **Occupational Medicine**, [S.l.], v. 64, n. 7, p.530-532, 21 ago. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqu108>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Estudo de abrangência nacional sobre a saúde dos professores é realizado pelo MEC e UFMG**. 2016. Disponível em: <http://planodecarreira.mec.gov.br/destaques/59-estudo-de-abrangencia-nacional-sobre-a-saude-dos-professores-e-realizada-pelo-mec-e-ufmg>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASILa. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 11 nov. 2020.

BRASILb. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Departamento de Informática do SUS, [2020]. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASILa. Ministério da Educação. **Notas estatísticas: Censo Escolar 2018**. INEP, Brasília, DF, jan. 2019. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2018/notas_estatisticas_censo_escolar_2018.pdf. Acesso em: 13 nov. 2020

BRASILb. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília, DF, 2019.

BRITO, J. *et al.* Saúde, gênero e reconhecimento no trabalho das professoras: convergências e diferenças no Brasil e na França. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**,

[S.l.], v. 24, n. 2, p. 589-605, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312014000200014>.

CARREGOSA, E. S. *et al.* Autoavaliação da função glótica e análise perceptivoauditiva de professores de escolas municipais. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 481-490, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000200481&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jun. 2019.

CASTRO, T. G; LIMA, E. P; ASSUNÇÃO, A. A. Panorama dos Inquéritos Ocupacionais no Brasil (2005-2015): uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 24, n. 8, p. 2923-2932, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.18042017

CEZAR-VAZ, M. R. *et al.* Mental Health of Elementary Schoolteachers in Southern Brazil: Working Conditions and Health Consequences. **The Scientific World Journal**, [S.l.], v. 2015, p.1-6, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/825925>.

CHAMBERS, R.; BELCHER, J. Comparison of the health and lifestyle of general practitioners and teachers. **The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners**, [S.l.], v.43, n.374, p.378-382, 1993.

CHO, S. *et al.* Working hours and self-rated health over 7 years: gender differences in a korean longitudinal study. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 1-11, dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2641-1>.

D'OLIVEIRA C. A. F. B. *et al.* Prazer e sofrimento no trabalho: perspectivas de docentes de enfermagem. **Revista baiana de enfermagem**, [S.l.] v.31, n.3, e20297, 2017.

DUMITH, S. C. *et al.* Planejamento e execução de um inquérito populacional de saúde por meio de consórcio de pesquisa multidisciplinar. **Scientia Medica**, [S.l.], v. 28, n. 3, p.1-8, 26 set. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.3.30407>.

FENG, Q. *et al.* Self-Rated Health, Interviewer-Rated Health, and Their Predictive Powers on Mortality in Old Age. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, [S.l.], v. 71, n. 3, p.538-550, 23 jan. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbu186>.

FERREIRA, L. L. Lições de professores sobre suas alegrias e dores no trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 1, e00049018, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000503001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abri. 2019.

FONSECA, S. A. *et al.* Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 567-576, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de maio 2019.

GOMES, N.; MEDEIROS, A. M. de; TEIXEIRA, L. C. Autopercepção das condições de trabalho por professores de ensino fundamental. **Revista Cefac**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 167-173, fev. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161819515>.

GORDIS, L. **Epidemiologia**. 5ª ed. [S.l.]: Thieme Revinter, 2017.

GUERREIRO, N. P. *et al.* Perfil sociodemográfico, condições e cargas de trabalho de professores da rede estadual de ensino de um município da região Sul do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 197-217, nov. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00027>.

IDLER, E.L.; BENYAMINI, Y. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. **Journal of Health and Social Behavior**, [S.l.], v.38, n. 1, p. 21-37, mar. 1997. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/2955359>. Acesso em: 18 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidade de federação**. Rio de Janeiro, 2014, 181 p.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Diretoria de Estatísticas Educacionais. **Censo Escolar de Educação Básica 2013: resumo técnico**. Brasília, DF, Inep, 2014, 39 p.

JYLHA, M. *et al.* Is Self-Rated Health Comparable Across Cultures and Genders? **Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES**, [S.l.], v. 53, n. 3, p.144-152,1998.

KAPLAN, A. G.; CAMACHO, T. Perceived Health and Mortality: A Nine-Year Follow-Up of the Human Population Laboratory Cohort. **American Journal of Epidemiology**, Michigan, v. 117, n. 3, p.292-304, abr. 1983.

KIDGER, J. *et al.* Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: a large cross sectional study in english secondary schools. **Journal of Affective Disorders**, [S.l.], v. 192, p. 76-82, mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.054>.

LEMERLE, K. A. **Evaluating the impacto of the school environment on teachers' health and job commitment: is the health promoting school a healthier workplace?** 2005. Tese (Doutorado em Filosofia) – Escola de Saúde Pública da Universidade de Tecnologia Queensland, Brisbane, Austrália, 2005.

LOHELA-KARLSSON, M. NYBERGH, L.; JENSEN, I. Perceived health and work-environment related problems and associated subjective production loss in an academic population. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 18, n. 1, p.1-10, 14 fev. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5154-x>.

MAIA, E. G.; CLARO, R. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Múltiplas exposições ao risco de faltar ao trabalho nas escolas da Educação Básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 1, e00166517, 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000505003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abri. 2019.

MALTA, D. C. *et al.* A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 661-675, dez. 2017. DOI:10.1590/1980-5497201700040009.

MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L. Population-based surveys and monitoring of noncommunicable diseases. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.201705100supl1ap>.

MARQUES, A. *et al.* Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle. **Public Health**, [S.l.], v. 170, p.89-94, maio 2019.

MEDEIROS, A. M.; VIEIRA, M. T. Ausência ao trabalho por distúrbio vocal de professores da Educação Básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 35, n. 1, p. 1-12, 2019.

MEIRA, T. R. M. *et al.* Percepções de professores sobre trabalho docente e repercussões sobre sua saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.l.], v. 27, n. 2, p.276-282, 30 jun. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2014.p276>.

MEIRELES, A. L. *et al.* Autoavaliação da saúde em adultos urbanos, percepção do ambiente físico e social e relato de comorbidades: Estudo Saúde em Beagá. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, supl. 1, p. 120-135, nov. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00076114>.

MONTILLA, D. E. R. Noções básicas da epidemiologia. In: BORGES, Ana Paula Abreu; COIMBRA, Ângela Maria Castilho (Org.). **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 135-148.

MOREIRA, T. M. M.; SANTIAGO, J. C. S.; ALENCAR, G. P. Autoavaliação de saúde e características clínicas em adultos jovens escolares de um interior do nordeste brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 794-803, out. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000004>.

MOSSEY, J. M.; SHAPIRO, E. Self-Rated Health: A Predictor of Mortality Among the Elderly. **American Journal of Public Health**, Philadelphia, v. 72, n. 8, p.800-808, ago. 1982.

NAGARAJ, D. RAMESH, N. Occupational stress and its associated factors among school teachers in Rural Karnataka: A cross sectional study. **International Journal of Advanced Community Medicine**, v. 3, n. 1, p. 86-90, 2020.

NIELSEN M. B.; KNARDAHL, S. The healthy worker effect: do health problems predict participation rates in, and the results of, a follow-up survey?. **International Archives of Occupational and Environmental Health**., v. 89, n. 2, p. 231-238, 2015.

OLIVEIRA, D.O.; VIEIRA F. L.; AUGUSTO, M, H. Políticas de responsabilização e gestão escolar na educação básica brasileira. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 20, n. 43, p. 529-548, set-dez, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1935/193532896003>. Acesso em: 15 nov. 2020.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 29, p. 723-734, abr. 2013.

PEREIRA, E. F. *et al.* Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. **Cadernos de Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 113-119, jun. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400020002>.

PINTO, L. F.; FREITAS, M. P. S.; FIGUEIREDO, A. W. S. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1859-1870, junho 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601859&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2019.

REICHERT, F. F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. Autoavaliação de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3353-3362, dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 maio 2019.

RODRIGUEZ-LOUREIRO, L. *et al.* Joint effect of paid working hours and multiple job holding on work absence due to health problems among basic education teachers in Brazil: the Educatel Study. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 1, e00081118, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000505007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jun. 2019.

ROMERO, D. E.; LEITE, I. C.; SZWARCOWALD, C. L. Healthy life expectancy in Brazil: applying the Sullivan method. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, supl. 1, p. S7-S18, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000700002>.

SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 837-846, mar. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300029>.

SANTOS, S. M. M. *et al.* Limitação do uso da voz na docência e a prática de atividade física no lazer: Estudo Educatel, Brasil, 2015/2016. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 1, e00188317, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188317>.

SANTOS JUNIOR, A. G. *et al.* Caracterização sociodemográfica e a autoavaliação das condições de saúde de idosos. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 3, p.692-700, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230161p692-700-2018>.

SCHAD, E.; JOHNSON, P. Well-Being and Working Conditions of Teachers in Sweden. **Psychology in Russia: State of The Art**, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 23-46, 2019.

SCHEUCH, K.; HAUFE, E.; SEIBT, R. Teachers' Health. **Deutsches Ärzteblatt International**, v.12, p. 347–56 2015. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0347

SILVA, G. J. *et al.* Sintomas vocais e causas autorreferidas em professores. **Revista Cefac**, [S.l.], v. 18, n. 1, p.158-166, fev. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161817915>.

SILVA, L. G.; SILVA, M. C. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v.18, n.11: 3137-3146, 2013

STOPA, S. R. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, e2020315, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000500004>.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Health Inequalities in Rio de Janeiro, Brazil: Lower Healthy Life Expectancy in Socioeconomically Disadvantaged Areas. **American Journal of Public Health**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 3, p.517-523, mar. 2011.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Determinantes da autoavaliação de saúde no Brasil e a influência dos comportamentos saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 33-44, dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060004>.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBOAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 7-28, jun. 1998. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731998000200002>.

TEMESGEN, M. H. *et al.* Burden of shoulder and/neck pain among school teachers in Ethiopia. **BMC Musculoskeletal Disorders**, [S.l.], v. 20, n. 1, p.1-9, 10 jan. 2019. Springer Nature. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-019-2397-3>.

THEME FILHA, M. M.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA JUNIOR, P. R. B. Medidas de morbidade referida e inter-relações com dimensões de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 73-81, fev. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000100010>.

TOSTES, M. V. *et al.* Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 87-99, jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811607>.

VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 607-621, 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400002>.

VIEIRA, M. T.; CLARO, R. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Desenho da amostra e participação no Estudo Educatel. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], 35 Sup 1:e00167217, 2019.

VITOR, J. S. *et al.* Musculoskeletal Pain and Occupational Variables in Teachers with Voice Disorders and in Those with Healthy Voices—A Pilot Study. **Journal of Voice**, [S.l.], v. 31, n. 4, p.518.7-518.13, jul. 2017. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.12.021>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. 2010, ISBN: 9789241599979, Switzerland. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=52FA3A0E915A6E688A23FAD113DBC6AC?sequence=1. Acesso em: 30 jun. 2019.

ZAMRI, E.; MOY, F. M.; HOE, V. C. W. Association of psychological distress and work psychosocial factors with self-reported musculoskeletal pain among secondary school teachers in Malaysia. **PloS One**, [S.l.], v. 12, n. 2, p.1-15, 24 fev. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0172195>.

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO EDUCATEL

ANEXO A



Universidade Federal de Minas Gerais
Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho
Questionário Educatel



CONTATO INICIAL E IDENTIFICAÇÃO DOS PROFESSORES

Operador: [NOME DO OPERADOR] Réplica: [NÚMERO DA RÉPLICA]

Escola: [ESCOLA], confirma a escola:

sim não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral)

[ESCOLA – RÉPLICA]

STATUS ANTERIORES

- Fora de serviço (status=2)
 Não existe (status=3)
 Não atende (status=7)
 Secretária eletrônica (status=8)
 Ocupado (status=9)
 Fax (status=10)

Bom [DIA / TARDE / NOITE]! Meu nome é [NOME DO ENTREVISTADOR], trabalho na [NOME DA EMPRESA], empresa de pesquisa sediada em [CIDADE CEDE DA EMPRESA]. Estamos ligando a pedido da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e do Ministério da Educação (MEC) para realização de estudo sobre Saúde dos Professores do País. As informações de contato da Escola nos foram fornecidas pelo Instituto Nacional de Pesquisas e Estudos Educacionais (Inep/MEC). O objetivo é conhecer as condições de trabalho nas escolas nacionalmente. Como não será possível falar com 2 milhões de professores, fizemos uma amostra. Sorteamos os respondentes. Com cálculo estatístico quase perfeito, vamos obter um panorama da situação de saúde dos professores. Se você desejar mais informações, posso informar um telefone de contato ou site de internet para que Sr(a) se informe sobre o estudo: [Núcleo Saúde e Trabalho da UFMG - 31 3409 9112] Na página da Faculdade de Medicina da UFMG você pode baixar um filme bastante ilustrativo [medicina.ufmg.br]

- Você pode nos ajudar, confirmando o vínculo de determinados professores com a escola e fornecendo suas informações de contato dos professores a serem entrevistados?

[CPF 1]	[NOME DO PROFESSOR 1]	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	[CONTATO 1]
[CPF 2]	[NOME DO PROFESSOR 2]	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	[CONTATO 2]

[CPF 3]	[NOME DO PROFESSOR 3]	[] sim	[] não	[CONTATO 3]
[CPF 4]	[NOME DO PROFESSOR 4]	[] sim	[] não	[CONTATO 4]
[CPF 5]	[NOME DO PROFESSOR 5]	[] sim	[] não	[CONTATO 5]

[] escola a retornar. Obrigado (a), retornaremos a ligação. Encerre.

- Posso falar com ele agora?

[] sim (Pule para a Q1) [] não

» O(a) Sr(a) saberia me dizer o melhor dia da semana e horário para conversarmos com o(a) professor(a) [NOME DO SORTEADO]?

[] sim [] não [] qual o melhor dia e horário podemos retornar a ligação para obter a resposta?

ENTREVISTA

Bom [DIA / TARDE / NOITE]! Meu nome é [NOME DO ENTREVISTADOR], trabalho na [NOME DA EMPRESA], empresa de pesquisa sediada em [CIDADE CEDE DA EMPRESA]. Estamos ligando a pedido da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para realização de estudo sobre Saúde dos Professores do País. Suas informações de contato foram obtidas a partir de dados do Ministério da Educação (MEC) e de contato prévio com a Escola [NOME DA ESCOLA SORTEADA]. Neste estudo serão pesquisados professores de todo o país e os resultados encontrados servirão para....

Caso o Sr(a) deseje, posso informar um telefone de contato ou site de internet para que Sr(a) se informe sobre o estudo: [DADOS DO ESTUDO]

Você pode nos ajudar, respondendo um questionário com duração aproximada de 10 minutos?

1. Na escola [NOME DA ESCOLA SORTEADA], você está trabalhando em sala de aula?

- [] Sim [] Não trabalha na escola (siga para a Q1b) [] Faleceu
 [] Não(siga para a Q1a) [] Não trabalha mais na escola (Finalizar a entrevista)

1a. (Se “não”) Qual sua função?

- [] diretora ou vice-diretora (Finalizar a entrevista)
 [] supervisora, coordenadora ou assistente (Finalizar a entrevista)
 [] auxiliar de secretaria ou de biblioteca (Finalizar a entrevista)
 [] outro (Finalizar a entrevista)

2. Em que ano você começou a trabalhar na Educação Básica?			
3. Há quanto tempo (em anos) você trabalha NESTA ESCOLA? (se não souber exato, pode ser aproximado)			
4. Você trabalha em MAIS DE UMA ESCOLA?			
[] Não (Pular para Q5) [] Sim (Siga para Q4a)			
4a. Quantas escolas?			
5. Considerando-se todas as escolas em que você trabalha atualmente COMO PROFESSOR, qual a sua carga horária semanal? (considere a carga horária contratual: horas-aula mais horas para atividades, se houver. Não considere aulas particulares)			
[] Menos de 20 horas			
[] De 20 a 39 horas			
[] 40 horas			
[] Mais de 40 horas			
6. Você exerce alguma atividade remunerada em outro setor (diferente da educação)?			
[] Não (Pular para Q7) [] Sim (Siga para Q6a)			
6a. Quantas horas POR SEMANA? (se não souber exato, pode ser aproximado)			
Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre suas condições de trabalho. Para responder, considere a sua jornada de trabalho normal. (ler opções)			
7. Seu trabalho exige demais de você?			
[] Frequentemente	[] Às vezes	[] Raramente	[] Nunca ou quase nunca
8. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?			
[] Frequentemente	[] Às vezes	[] Raramente	[] Nunca ou quase nunca
9. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?			
[] Frequentemente	[] Às vezes	[] Raramente	[] Nunca ou quase nunca

10. Esta escola dá oportunidade para o pessoal participar ativamente das decisões que são tomadas?			
<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
11. Existe um ambiente calmo e agradável onde você trabalha?			
<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
12. No trabalho, todos se relacionam bem uns com os outros?			
<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
13. Você pode contar com o apoio de seus colegas de trabalho?			
<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
14. Se você não tiver num bom dia, seus colegas compreendem?			
<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
15. No trabalho, você se relaciona bem com seus chefes?			
<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
16. Você gosta de trabalhar com seus colegas?			
<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
17. Se pudesse voltar atrás, você se candidataria ao seu emprego novamente? (ler opções)			
<input type="checkbox"/> sim, com certeza			
<input type="checkbox"/> sim, depois de pensar sobre o assunto			
<input type="checkbox"/> definitivamente não			
<input type="checkbox"/> não pensei sobre o assunto			
18. Considerando todos os seus esforços e realizações, o seu salário/renda é adequado?			
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			

As próximas perguntas serão relacionadas à necessidade de se ausentar do trabalho.

19. Nos últimos 12 MESES, você faltou ao trabalho pelo menos um dia (Por qualquer que seja o motivo)?

Não (Pular para Q31) Sim

20. Você faltou por motivos familiares?

Não Sim

21. Você faltou porque teve um problema de transporte ou de deslocamento de sua casa até a escola?

Não Sim

22. Você faltou porque vivenciou algo estressante na escola?

Não Sim

23. Você faltou porque vivenciou algo estressante perto de sua casa (como problemas no trânsito, condições climáticas ou evento violento)?

Não Sim

24. Você faltou porque sofreu um acidente?

Não (Pular para Q25) Sim (Siga para Q24a)

24a. O acidente ocorreu: (ler opções)

Dentro da escola Fora da escola

25. Você faltou por causa de problemas de SUA saúde? Não estou falando de problemas de saúde de outras pessoas, mas seu.

Não (Pular para Q31) Sim

26. Nos últimos 12 MESES, quantos DIAS no total você esteve ausente do trabalho por problemas de saúde (dias corridos)?

27. Qual foi o motivo de saúde? (estimular cada uma das opções abaixo)

a. Problemas emocionais (como depressão, estresse, ansiedade)?

Não Sim

b. Problema de voz (como rouquidão, perda da voz)?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
c. Problemas respiratórios (como asma, bronquite, rinite, sinusite)?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
d. Problemas nos membros superiores (como bursite, tendinite)?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
e. Problemas nas costas (como lombalgia, lumbago, ciatralgia, hérnia de disco)?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
f. Algum outro problema, não citado anteriormente?	<input type="checkbox"/> Não (Pular para Q28) <input type="checkbox"/> Sim (Siga para f1)
	<input type="checkbox"/> Não quer responder
f1. Quais?(Anotar)	
28. Você procurou um serviço de saúde por causa de algum desses problemas (serviço público ou particular)?	
<input type="checkbox"/> Não (Pular para Q29) <input type="checkbox"/> Sim (Siga para Q28a)	
28a. No serviço onde você foi atendido, o problema foi considerado como doença ocupacional ou profissional?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	
29. Você recebeu licença médica por esse problema de saúde pessoal?	
<input type="checkbox"/> Não (Pular para Q31) <input type="checkbox"/> Sim	
29a. Quantos dias de licença (dias corridos)?	
30. Você recebeu benefício previdenciário por causa desse afastamento por motivo de saúde?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	
31. Você tem dificuldade para faltar ao trabalho mesmo quando está com dor ou qualquer outro problema de saúde?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	

32. Com que frequência, o ruído no trabalho é tão forte que você tem que elevar a voz para conversar com outra pessoa (ler opções)

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

33. Com que frequência o seu ambiente de trabalho está agitado por causa da indisciplina dos alunos?(ler opções)

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

34. Nos últimos 12 meses, você sofreu violência VERBAL praticada por alunos?

Nunca Uma vez Duas ou mais vezes

35. Nos últimos 12 meses, você sofreu violência FÍSICA praticada por alunos?

Nunca Uma vez Duas ou mais vezes

Nas próximas questões, vamos perguntar sobre suas atividades físicas do dia a dia.

36. Nos últimos TRÊS MESES, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? Favor não considerar fisioterapia.

Não(Pular para Q39) Sim (Siga para Q35)

37. Qual o PRINCIPAL tipo de exercício físico ou esporte que você praticou?

caminhada (não vale deslocamento para trabalho)

caminhada em esteira

corrida (cooper)

corrida em esteira

musculação

ginástica aeróbica (spinning, step, jump)

hidroginástica

ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)

natação

artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muay-thai, capoeira)

bicicleta (inclui ergométrica)

futebol / futsal

basquetebol

voleibol / futevolei

tênis

dança (balé, dança de salão, dança do ventre)

outros

38. Você pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?

Não(Pular para Q41) Sim

39. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

1 a 2 dias por semana

3 a 4 dias por semana

5 a 6 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)

40. No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

menos que 10 minutos

entre 10 e 19 minutos

entre 20 e 29 minutos

entre 30 e 39 minutos

entre 40 e 49 minutos

entre 50 e 59 minutos

60 minutos ou mais

Agora, conversaremos sobre suas condições de saúde.				
41. Em geral, você diria que a sua saúde é: (ler opções)				
<input type="checkbox"/> Muito ruim	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Muito boa
42. Nas últimas semanas, com que frequência você tem perdido o sono por preocupações? (ler opções)				
<input type="checkbox"/> de jeito nenhum				
<input type="checkbox"/> não mais que de costume				
<input type="checkbox"/> um pouco mais que de costume				
<input type="checkbox"/> bem mais do que de costume				
43. Nas últimas 4 SEMANAS, você usou medicamento ansiolítico ou antidepressivo (medicamento comprado na farmácia ou adquirido no posto de saúde/ ansiolítico como por exemplo, calmante) ?				
<input type="checkbox"/> Não (Pular para Q42)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não quer responder	
43a.O medicamento foi prescrito pelo médico?				
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não quer responder	
44. Na escola onde você trabalha é feito o exame médico periódico?				
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei		
45. Nas últimas 4 SEMANAS, você está tendo problema no trabalho ou para desenvolver sua profissão por causa da sua voz?(ler opções)				
<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca	
46. Você é ou já foi fumante, ou seja, já fumou pelo menos 100 cigarros (cinco maços de cigarros) ao longo da sua vida?				
<input type="checkbox"/> Não (Pular para a Q45) <input type="checkbox"/> Sim				
46a.Você fuma cigarros atualmente?				
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				

47. Qual o meio de transporte que você habitualmente utiliza para se locomover de sua casa ao trabalho e vice-versa, ou seja, para ir e voltar do trabalho? Obs: Caso múltiplas alternativas sejam apontadas, assinale a primeira opção mencionada.

à pé

carro

ônibus

metrô

bicicleta

barco

cavalo, jegue ou outro animal

outro

h.1 Quais?(Anotar)

48. Quanto tempo (aproximadamente), você gasta para deslocar todos os dias de casa ao trabalho – ida e volta?(em minutos)

49. Nos últimos TRÊS MESES, com que frequência você realizou as tarefas domésticas como a limpeza da casa, passar, lavar as roupas e cozinhar? (ler opções)

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca ou quase nunca
(Pular para Q51)

50. Durante a ÚLTIMA SEMANA, aproximadamente quantas horas completas você passou realizando as tarefas domésticas?

Agora estamos chegando ao final do questionário e precisamos de apenas de algumas informações mais.

51. Você poderia nos dizer o seu estado civil?

Solteiro

casado

divorciado

separado

viúvo

viúvo com
companheiro

52. A sua cor ou raça é:						
<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não quero responder <input type="checkbox"/> Outros
53. Em relação ao seu salário, quanto você recebe no final do mês relativo ao trabalho NESTA ESCOLA? (salário mínimo de R\$788,00 em 30/04/2015)						
<input type="checkbox"/> até 1 salário mínimo (R\$788,00) <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 salários mínimos (acima de R\$788,00 até 1.576,00) <input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 salários mínimos (acima de 1.576,00 até 2.364,00) <input type="checkbox"/> Entre 3 e 5 salários mínimos (acima de 2.364,00 até 3.152,00) <input type="checkbox"/> Entre 5 e 10 salários mínimos (acima de 3.152,00 até 7.880,00) <input type="checkbox"/> Mais de 10 salários mínimos (acima de 7.880,00) <input type="checkbox"/> Não quer responder						
54. Você tem filhos?						
<input type="checkbox"/> Não (Finalizar o questionário) <input type="checkbox"/> Sim						
54a. Quantos?						
54b. Quantos desses filhos têm menos de 10 anos?						

CHEGAMOS AO FINAL DA NOSSA PESQUISA. MUITO OBRIGADO (A) PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

ANEXO 2 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 48129115.0.0000.5149

Interessado(a): **Profa. Ada Ávila Assunção**
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 03 de novembro de 2015, o projeto de pesquisa intitulado "**Análise dos condicionantes de saúde e situação do absenteísmo – doença em professores da Educação Básica no Brasil**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

APÊNDICE 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS PREVALÊNCIAS DE AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE RUIM POR UNIDADE FEDERATIVA

Tabela 5 - Distribuição das prevalências de autoavaliação de saúde ruim por Unidade Federativa, Educatel, 2015-2016.

Nome do Estado	Código	Autoavaliação de saúde		
		Ruim	Boa	Muito Boa
Rondônia	11	35,3	38,9	25,8
Acre	12	33,8	46,9	19,3
Amazonas	13	30,3	53,9	15,9
Roraima	14	25,1	50,6	24,3
Pará	15	32,8	45,1	22,1
Amapá	16	29,6	47,3	23,1
Tocantins	17	24,8	55,0	20,2
Maranhão	21	31,7	57,4	10,9
Piauí	22	38,6	46,7	14,6
Ceará	23	29,7	50,7	19,6
Rio Grande do Norte	24	41,9	40,9	17,2
Paraíba	25	39,8	48,6	11,6
Pernambuco	26	38,8	42,8	18,4
Alagoas	27	30,7	55,2	14,1
Sergipe	28	26,4	60,4	13,2
Bahia	29	35,9	49,1	14,9
Minas Gerais	31	17,7	48,8	33,5
Espírito Santo	32	25,2	48,1	26,7
Rio de Janeiro	33	27,5	50,2	22,3
São Paulo	35	23,6	51,6	24,8
Paraná	41	22,9	50,3	26,8
Santa Catarina	42	23,1	49,5	27,4
Rio Grande do Sul	43	20,3	50,3	29,4
Mato Grosso do Sul	50	18,9	49,6	31,6
Mato Grosso	51	28,2	48,1	23,8
Goiás	52	25,2	46,2	28,6
Distrito Federal	53	24,00	48,6	27,4