

Ausência ao trabalho por distúrbio vocal de professores da Educação Básica no Brasil

Work absenteeism due to voice disorders in Brazilian schoolteachers

Ausencia del trabajo por disturbios vocales en profesores de Educación Básica en Brasil

Adriane Mesquita de Medeiros ¹
Marcel de Toledo Vieira ²

doi: 10.1590/0102-311X00171717

Resumo

O objetivo foi investigar a prevalência e duração da ausência de professores ao trabalho por distúrbio vocal no Brasil e a associação com os fatores de trabalho e situação de saúde. Estudo transversal, com amostra representativa composta por 6.510 professores da Educação Básica, de ambos os sexos, realizado de outubro de 2015 a março de 2016. A variável dependente refere-se ao relato do professor quanto à ausência ao trabalho por problema de voz nos últimos 12 meses. As variáveis independentes tratam de questões da situação de trabalho e do sistema de saúde. Realizou-se análise descrita da prevalência e duração da ausência por problema vocal. A associação entre o evento de interesse e as demais variáveis foi baseada na razão de prevalência e intervalos de 95% de confiança, usando-se a regressão de Poisson. O principal motivo que afastou o professor da sala de aula foi o distúrbio de voz (17,7%), a duração da maioria dos afastamentos (78%) foi por um período curto (até sete dias). No modelo multivariado final, ajustado pela variável sexo, a maior prevalência de ausência por distúrbio vocal ocorreu entre os professores das regiões Norte e Nordeste, com maior duração de deslocamento para o trabalho, relato de diagnóstico de doença ocupacional e que procuraram pelo serviço de saúde, se ausentaram por problema emocional e problema respiratório no mesmo período de 12 meses. É elevada a prevalência de faltas ao trabalho por problema de voz por um curto período de tempo, que se mostrou associada à presença de outras comorbidades. Fatores macroestruturais indicam o caráter social do processo de adoecer e faltar ao trabalho dos docentes.

Absenteísmo; Distúrbios da Voz; Professores Escolares

Correspondência

A. M. Medeiros

Universidade Federal de Minas Gerais.

A. Alfredo Balena 190, sala 149, Belo Horizonte, MG 30130-100, Brasil.

adrianemedeiros@hotmail.com

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

² Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.



Introdução

Os sintomas de rouquidão, alteração e fadiga vocal após curto tempo de uso, esforço para falar, entre outros, indicam dificuldades no uso vocal com elevada prevalência em professores quando comparados a outros grupos ocupacionais ^{1,2}. Resultados de pesquisas recentes indicam a associação dos distúrbios vocais com fatores individuais e ocupacionais no contexto educacional ³.

Condições de trabalho precárias e estressores ocupacionais aumentam a demanda do uso da voz e provocam efeitos sobre a saúde ⁴ que, por sua vez, levam à incapacidade funcional e absenteísmo no trabalho ⁵. O absenteísmo docente implica um grande encargo financeiro para a sociedade e exige a reposição de mão de obra que consequentemente traz prejuízo à qualidade do ensino nas escolas ³.

O distúrbio vocal, especificamente, aumenta a chance de o professor se ausentar do trabalho ⁶. Um estudo de revisão da literatura mostrou que ser do sexo feminino, relatar queixa vocal durante a formação profissional, problemas emocionais e respiratórios, presenciar episódios de violência em sala de aula, apresentar maior gravidade do problema e sofrer impacto da voz na qualidade de vida do professor foram fatores associados ao absenteísmo por distúrbio vocal ⁷. Entretanto, sabe-se que, apesar de doentes, um expressivo contingente de trabalhadores mantém os seus postos e ocupações ⁸, caracterizando o presenteísmo. Os professores são capazes de manter suas funções na presença de sintomas vocais, demonstrando que a elucidação de tais situações não é trivial.

A escola é considerada um elemento constitutivo e constituinte das relações sociais mais amplas, que se articula com as diferentes dimensões e espaços da vida social dos professores ⁹. No conjunto, são aspectos importantes quando se analisam as situações de trabalho. Assim, as condições de trabalho e o modo como as pessoas vivem estão intimamente ligados tanto na manutenção da saúde quanto no surgimento e agravamento dos quadros mórbidos. Uma série de estudos realizados sobre o tema ^{1,7,10,11} identificou desigualdades em saúde no país e entre países. As desigualdades nas relações de trabalho, emprego e proteção social são elementos-chave para se abordar as condições de saúde e a incapacidade de grupos ocupacionais.

No Brasil, houve expansão de 32,9% do número de professores da Educação Básica no período de 2002 a 2013, principalmente na rede municipal. Tais dados analisados da *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD), elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), evidenciam algumas iniquidades no tocante à situação dos professores brasileiros, como: elevação da escolaridade, da jornada média no trabalho e da permanência na carreira docente diante da situação de aumento da precarização do vínculo de trabalho, e o crescimento real da remuneração do professor não equiparado ao rendimento dos demais profissionais com ensino superior completo ¹². No entanto, pouco se conhece sobre a relação entre as desigualdades regionais e administrativas das escolas e do sistema de saúde, e as ausências de professores no trabalho quando apresentam distúrbios vocais.

O objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência e a duração da ausência de professores ao trabalho por distúrbio de voz no Brasil, e a associação com fatores ocupacionais e situação de saúde.

Métodos

Estudo transversal, com amostra representativa composta por 6.510 professores da Educação Básica, de ambos os sexos, realizado de outubro de 2015 a março de 2016. O cálculo amostral estimou a participação mínima de 6.500 do universo de 2.229.269 professores, considerando os estratos referentes às unidades federativas, às áreas urbanas e rurais, ao sexo e idade dos professores, ao vínculo empregatício, à dependência administrativa e à etapa de ensino na escola. Foi considerado o nível de 95% de confiança e erro máximo de cerca de 1,2%. Houve perda de 14,8% referente à recusa em participar ou situações em que não foi possível realizar a entrevista com o indivíduo sorteado.

Foram utilizados os dados administrativos colhidos pelo *Censo Escolar* de 2014 e os dados obtidos nas entrevistas por telefone de professores atuantes em sala de aula, o Educatel, cujo questionário continha 54 perguntas.

A variável dependente foi definida após o entrevistado responder positivamente às seguintes questões: “Nos últimos 12 meses, você faltou ao trabalho pelo menos um dia (por qualquer que seja o motivo)?”, “Você faltou por causa de problemas de sua saúde?”, “Qual foi o motivo de saúde?”. As

opções de resposta sobre os motivos de saúde investigados para faltar ao trabalho foram: problemas emocionais (como depressão, estresse, ansiedade), problema de voz (rouquidão, perda da voz), problemas respiratórios (asma, bronquite, rinite e sinusite), problemas nos membros superiores (bursite, tendinite), problemas nas costas (lombalgia, lumbago, ciatalgia, hérnia de disco) e algum outro problema, não citado anteriormente.

Aqueles que reportaram ter faltado nos últimos 12 meses por problema de voz foram comparados aos que não faltaram pelo mesmo motivo. Para melhor descrição da prevalência desse evento, obteve-se o número total de dias de ausência ao trabalho.

Dois grupos de variáveis independentes foram selecionados. O primeiro utilizou informações administrativas do *Censo Escolar*: macrorregiões brasileiras, área censitária da escola, dependência administrativa, etapa de ensino da escola, tipo de vínculo empregatício. O segundo grupo diz respeito às respostas coletadas nas entrevistas por telefone: tempo de deslocamento entre o trabalho e a residência (ida e volta); a procura por um serviço de saúde por causa de algum problema de saúde relatado (serviço público ou privado); o reconhecimento médico do problema de saúde como doença ocupacional ou profissional; e o recebimento de benefício previdenciário por causa do absenteísmo por doença, relato de absenteísmo por problemas emocionais e por problemas respiratórios.

Os dados foram analisados com o software Stata, versão 12.0 (<https://www.stata.com>), tendo sido utilizado o conjunto de comandos para estudos com amostra complexa (*survey*). Foi realizada, especificamente, a análise descritiva da prevalência e duração da ausência por problema de voz. A associação entre o evento de interesse e as demais variáveis foi baseada na razão de prevalência (RP) e intervalos de 95% de confiança (IC95%), usando-se a regressão de Poisson com variância robusta, bivariada e multivariada.

Todas as variáveis que apresentaram associação com a variável dependente na análise bivariada a um valor de $p \leq 0,20$ foram incluídas nos modelos multivariados intermediários considerando-se cada grupo de variáveis, calculando-se as razões de prevalência ajustadas. Foi utilizado o procedimento de deleção sequencial, iniciando pela exclusão daquelas variáveis mais distais dentro de cada modelo e permanecendo as variáveis com nível de significância de 5%. No modelo final, as variáveis referentes às informações administrativas (primeiro grupo) foram consideradas mais distais e as variáveis do segundo grupo, mais proximais. A variável sexo foi incluída no ajuste do modelo final de regressão de Poisson com variância robusta. No modelo final, permaneceram as variáveis explicativas associadas com o nível de significância de 5%.

Informações sobre a problemática do projeto, os pressupostos metodológicos e os procedimentos e etapas da pesquisa foram descritos com mais detalhes¹³. O estudo cumpriu os princípios da *Declaração de Helsink*i e as normas da *Resolução CNS nº 446/2011*, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (parecer nº 1.305.863).

Resultados

O principal problema de saúde que afastou o professor da sala de aula foi o distúrbio de voz (17,7%), seguido dos relatos de problemas respiratórios (14,6%) e problemas emocionais (14,5%). Vale lembrar que o profissional entrevistado pode ter relatado a ausência por mais de um motivo de saúde no período de referência. Respectivamente, 78%, 13,5% e 8,5% faltaram por causa do distúrbio de voz num período de 1 a 7 dias, 8 a 15 dias e mais de 15 dias.

Na análise bivariada, encontrou-se associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) com a macrorregião do respondente (Norte e Nordeste), atuação em mais de uma dependência administrativa, no Ensino Fundamental ou em diversas etapas de ensino, contar com ao menos um vínculo estável de emprego e o evento principal. No tocante à situação de saúde, foram associados o relato de deslocamento mais longo entre a residência e o trabalho, da procura por serviço de saúde, do distúrbio vocal diagnosticado como doença ocupacional, de ter recebido benefício previdenciário e de ter outros motivos de ausência (problemas emocionais e respiratórios) (Tabela 1).

No modelo multivariado final, ajustado pela variável sexo, a maior probabilidade de se ausentar por distúrbio vocal foi encontrada no grupo de professores das regiões Norte e Nordeste, entre

Tabela 1

Prevalência de ausência no trabalho por distúrbio de voz na docência, segundo a situação de trabalho e de saúde dos professores da educação básica e associação bivariada. Educatel Brasil, 2015-2016.

Fatores	Ausência por problema de voz (%)	RP	IC95%
Localização			
Urbana	17,3	1,00	
Rural	20,2	1,70	0,99-1,38
Grandes regiões geográficas			
Sul	13,6	1,00	
Sudeste	16,3	1,20	0,99-1,44
Centro-oeste	12,7	0,93	0,75-1,17
Nordeste	22,0	1,62	1,35-1,93
Norte	21,3	1,56	1,30-1,89
Dependência administrativa			
Estadual	16,1	1,00	
Municipal	18,9	1,17	0,97-1,41
Privada	15,2	0,94	0,74-1,19
Outra *	19,2	1,19	1,00-1,40
Etapas de ensino da escola			
EJA e profissional	13,4	1,00	
Infantil	13,8	1,03	0,73-1,46
Fundamental	18,5	1,38	1,04-1,84
Médio	21,4	1,59	1,17-2,17
Outra *	18,3	1,37	1,05-1,79
Tipo de vínculo			
Rede privada e CLT	14,6	1,00	
Contrato temporário	13,3	0,92	0,71-1,19
Concursado/Efetivo/Estável	20,3	1,39	1,13-1,71
Estável e rede privada ou temporário	21,3	1,29	1,15-1,85
Outro *	15,3	1,05	0,80-1,38
Tempo total de deslocamento (minutos)			
10-20	14,7	1,00	
21-50	18,8	1,28	1,08-1,51
Acima de 51	19,9	1,35	1,15-1,59
Procura por serviço de saúde			
Não	3,2	1,00	
Sim	33,6	10,5	8,06-13,3
Doença ocupacional diagnosticada			
Não	11,7	1,00	
Sim	45,6	3,92	3,47-4,42
Benefício previdenciário			
Não	17,2	1,00	
Sim	27,9	1,62	1,25-2,10
Ausência por problemas emocionais			
Não	13,3	1,00	
Sim	43,8	3,30	2,29-3,74
Ausência por problemas respiratórios			
Não	12,0	1,00	
Sim	51,1	4,25	3,77-4,80

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho; EJA: educação de jovens e adultos; IC95%: intervalo de 95% de confiança; RP: razão de prevalência.

* Combinações diversas entre as categorias da variável.

aqueles que informaram deslocamento longo para o trabalho, ter procurado por serviço de saúde, ter sido diagnosticado com doença ocupacional e que se ausentaram por problema emocional e problema respiratório no mesmo período de referência (Tabela 2).

Discussão

Este estudo de abrangência nacional e com representatividade para as zonas rural e urbana, unidades federativas, diferentes modalidades de ensino, faixa etária e sexo dos respondentes é original ao identificar a primazia dos distúrbios de voz no ranking dos motivos de saúde que levaram à ausência ao trabalho.

A prevalência encontrada foi inferior aos resultados de outros estudos que utilizaram o mesmo período de referência: 22,5% dos professores no Brasil ² e 46,6% na França ⁶. As diferenças metodológicas como a seleção da população investigada e a falta de consenso para mensurar o absenteísmo, além dos diferenciais ambientais e organizacionais que podem motivar a ausência ao trabalho por distúrbio vocal, sem contar a própria morbidade, podem explicar as disparidades mencionadas. Um estudo comparativo verificou que apesar dos distintos contextos econômicos e sociais entre o trabalho das professoras no Brasil e na França, em ambos os casos, o reconhecimento pelos alunos e o trabalho em equipe foram importantes na preservação da saúde do professor ¹⁴.

Tabela 2

Modelo multivariado final das associações entre as características de trabalho e saúde com a ausência por distúrbio de voz. Educatel Brasil, 2015-2016.

Fatores	RP _{ajustada}	IC95%
Grandes regiões geográficas		
Sul		1,00
Sudeste	1,10	0,94-1,30
Centro-oeste	0,99	0,81-1,21
Nordeste	1,48	1,26-1,74 *
Norte	1,55	1,31-1,83 *
Tempo total de deslocamento (minutos)		
10-20		1,00
21-50	1,17	1,01-1,35 *
Acima de 51	1,19	1,03-1,38 *
Procura por serviço de saúde		
Não		1,00
Sim	5,99	4,6-7,80 *
Doença ocupacional diagnosticada		
Não		1,00
Sim	1,56	1,38-1,77 *
Ausência por problemas emocionais		
Não		1,00
Sim	1,41	1,23-1,61 *
Ausência por problemas respiratórios		
Não		1,00
Sim	2,00	1,76-2,27 *

IC95%: intervalo de 95% de confiança; RP: razão de prevalência.

Nota: o ajuste do modelo considera todas as variáveis apresentadas na tabela e o sexo do professor.

* $p < 0,05$.

A maioria dos episódios de ausência ao trabalho foi de curta duração. Esse resultado é convergente com a literatura: de 1 a 5 dias no grupo de professores americanos ¹⁵, de 1 a 3 no grupo de professores da Nova Zelândia ¹⁶, principalmente entre as mulheres se comparadas aos homens. A ausência do professor na sala de aula por poucos dias pode ser um recurso para atenuar os sintomas vocais quando percebem a incapacidade de exercer a regência em sala ¹⁷. O professor pode utilizar a estratégia de faltar poucos dias para não ter de se ausentar muito mais, conhecido como “faltar para não faltar” ¹⁴. Porém, o presenteísmo, ou seja, trabalhar apesar de doente, é um fator de risco para o absenteísmo futuro e para a redução da autopercepção de saúde ¹⁸.

Destaca-se que, em muitos casos, o repouso vocal é suficiente para estabilizar o quadro, fazendo com que o professor retorne ao trabalho rapidamente. É comum também o professor precisar faltar ou organizar com a direção da escola a redução da carga horária de trabalho para se ausentar por um período do dia a fim de realizar a reabilitação vocal ¹⁹.

Em muitas regiões do Brasil não há perícia ocupacional com a realização de avaliação vocal, identificação de sintomas e exames de laringe para diagnosticar e acompanhar o quadro clínico do professor e as situações de absenteísmo. Nem todo professor com distúrbio vocal precisa se ausentar do trabalho. Indivíduos com distúrbio vocal podem ou não se considerar “doentes” de acordo com as limitações físicas e sociais que os acometem ²⁰. Dessa forma, não é possível dimensionar a gravidade do problema de voz dos professores deste estudo que faltaram ao trabalho. Não podemos esquecer que os professores priorizam os objetivos de ensino, dos alunos e do cumprimento do plano de trabalho em detrimento da saúde ¹⁹. Há entre os professores, movimentos de resistência e luta contra a insatisfação e a desqualificação decorrentes da organização do trabalho, com o intuito de conquistar e manter a saúde e o prazer ¹⁴.

Oito e meio por cento dos professores deste estudo faltaram por mais de 15 dias por problema de voz. Um estudo mostra que quanto mais tempo uma pessoa ausenta-se do trabalho, menor será a chance de retorno e maior será o risco de recorrência da licença e de aposentadoria precoce por invalidez ²¹. Diante da cronicidade do quadro de distúrbio vocal, o absenteísmo torna-se recorrente, e provavelmente mais longo, principalmente se as condições de trabalho precárias forem mantidas ¹⁷. As restrições da gestão escolar em lidar com o adoecimento do professor e a precariedade dos recursos ambientais podem limitar as possibilidades para o professor regular e enfrentar os fatores de risco para o distúrbio de voz.

A ausência do professor na escola compromete tanto o vínculo com os alunos quanto o cumprimento dos objetivos educacionais, além de enfraquecer as relações sociais entre os demais atores do ambiente escolar ¹¹. A limitação da gestão em lidar com as faltas de curta duração, que não garantem a substituição do professor, provoca perturbações no ambiente escolar como a sobrecarga de trabalho para os professores presentes na escola e conflitos entre colegas de trabalho ¹⁹.

Vale mencionar que o Plano Nacional da Educação indica a necessidade de superação das desigualdades principalmente quanto à oferta e valorização do professor ²². Quanto a essa, são destacadas a melhoria das condições de trabalho e saúde dos professores. Desse modo, os resultados inéditos que foram apresentados indicam a pertinência de se abordar aspectos do macrocontexto escolar quando se busca compreender a ausência de professores por distúrbio de voz.

Não foram observadas diferenças quando se comparou a área rural ou urbana da escola onde atuava o respondente, corroborando o estudo sobre distúrbios vocais em professores do Ensino Fundamental na Nigéria ¹. Os resultados de Rezende et al. ²³ para essa amostra evidenciaram maior frequência de relato de exposição ao ruído intenso nas escolas urbanas quando comparadas àquelas da área rural. O ruído na escola tem sido considerado um dos principais fatores desencadeadores de distúrbios vocais ²⁴. Além da área censitária, outros fatores precisam ser considerados como o ambiente acústico da escola, o número de alunos atendidos por cada escola, dentre outros.

Apesar da maior proporção de faltas nas escolas públicas quando comparadas às escolas privadas, a diferença encontrada não foi estatisticamente significativa. Na análise bivariada, ter vínculo estável em pelo menos um dos empregos informados foi associado ao evento de interesse, mas não permaneceu no modelo intermediário ajustado. Quanto ao tipo de vínculo, não se pode afirmar que professores com estabilidade no emprego tendem a apresentar mais faltas ao trabalho. Um estudo com 653.264 trabalhadores não encontrou diferença na incidência de ausência por doença em vigência de contrato de emprego temporário ou permanente ²⁵. A ampliação da Seguridade Social pode favorecer a declaração

dos sintomas para a obtenção da licença médica ¹⁰. É também provável que medidas coercitivas para controlar o absenteísmo, como a gratificação por prêmio diante do comparecimento ao trabalho ¹⁹, explique a ausência de significância estatística entre as variáveis citadas após o ajuste do modelo.

Verificou-se que trabalhar na rede municipal de ensino ou em mais de uma área administrativa, lecionar no Ensino Fundamental, médio ou em mais de um nível de ensino permaneceram associados no modelo multivariado intermediário, porém, perderam a significância estatística no modelo final. No setor educacional, acredita-se que a qualidade do ensino sofre um impacto direto diante da fragmentação da jornada do docente entre escolas e/ou redes de ensino (dependência administrativa) ¹², podendo refletir na saúde do professor. Professores que relataram trabalhar em mais de uma área administrativa ou em mais de um nível de ensino podem ser considerados *proxy* de uma maior jornada de trabalho e maior sobrecarga vocal. Porém, o resultado é limitado, pois o professor pode trabalhar muitas horas na mesma escola ou em escolas da mesma área administrativa.

Os resultados desse estudo mostraram que professores que ensinam para crianças a partir de sete anos até o ensino médio faltam mais por distúrbio vocal quando comparados àqueles que lecionam para alunos adultos. Outro estudo evidenciou que o nível de ensino inicial pode estar relacionado à maior demanda vocal com o aumento do risco de distúrbio vocal e consequente ausência por este motivo em professores ²⁶. Maior atenção precisa ser dada para se investigar o distúrbio vocal e o absenteísmo entre professores dos diversos níveis de ensino.

Quanto às macrorregiões, os resultados destacam maior proporção de ausência nas regiões Norte e Nordeste. Desigualdades territoriais com prejuízos para as regiões citadas podem explicar tais discrepâncias no Brasil. No caso específico, as ausências foram associadas à localização das escolas de atuação dos professores em áreas socioeconomicamente desfavorecidas ¹¹. É provável que nessas áreas haja maior concentração de escolas com condições de trabalho precárias, as quais são geralmente associadas às ausências de professores.

O fator distância entre a escola e a moradia aumentou a prevalência de ausência ao trabalho por distúrbio de voz. Longos deslocamentos podem reduzir o tempo para descanso e atividades de lazer, com prejuízos para a necessária recuperação do desgaste laboral. Não foram encontrados estudos anteriores sobre a influência da duração do deslocamento sobre os eventos de saúde.

Ter procurado por serviço de saúde foi estatisticamente associado com a ausência por distúrbio de voz. No presente estudo, não se pode afirmar qual foi o motivo da busca pela assistência (acompanhamento periódico do setor de saúde ocupacional, avaliação clínica, tratamento, dentre outros) e se há outra comorbidade associada que pode ter justificado a demanda. Resultado anterior indicou associação entre o relato de assistência médica por causa da voz e a chance de o professor se ausentar por problema vocal ²⁷. Por outro lado, estudos mostram o efeito da evitação da procura pela assistência médica em vigência de distúrbios vocais ¹⁶. A referida evitação é atribuída tanto aos limites da autopercepção dos sintomas vocais ¹⁵ quanto às injunções dos modelos de gestão vigentes na escola ^{19,28}. Além desses, outros motivos estão relacionados ao comportamento de evitação da assistência: prioridades como o cuidado com a família, por exemplo, restrição de tempo e de recursos financeiros ¹⁵. O adiamento gera o agravamento do problema de voz e aumenta o custo para o professor e para o sistema educacional ⁵.

Quase metade (45,6%) dos professores que se ausentaram por problema vocal relatou o reconhecimento médico do problema como doença ocupacional. Além disso, aproximadamente um terço das professoras ausentes (27,9%) afirmou que recebeu benefício previdenciário no período de ausência ao trabalho, embora tal associação não tenha alcançado significância estatística.

Lesões da prega vocal comuns em situação de sobrecarga de uso da voz, de acordo com a legislação brasileira, não são reconhecidas como relacionadas ao trabalho ²⁹. O resultado descrito indica que, apesar das restrições legais, houve confirmação da origem ocupacional do problema. Esse resultado é inédito e amplia os argumentos para o debate social sobre o reconhecimento de doenças ocupacionais. O distúrbio da voz como doença relacionada ao trabalho (DVRT), considerado como notificação compulsória, ocorre apenas nos estados do Rio de Janeiro (desde 2008) e Alagoas (desde 2012). O protocolo foi finalizado recentemente e está em vias de publicação pelo Ministério da Saúde ³⁰.

É possível interpretar o aparente paradoxo ao se analisar a pujança das ações de vigilância em saúde do professor. A incorporação da vigilância com análise sistemática de acidentes e doenças ocupacionais e do absenteísmo pode auxiliar no planejamento e na avaliação das políticas de saúde e

da Previdência Social. Um estudo anterior identificou menor prevalência de diagnóstico de distúrbio vocal no grupo que informou não contar com avaliações periódicas de saúde ³.

Caso o distúrbio de voz não seja oficialmente reconhecido como doença ocupacional, diminui a chance de obtenção do benefício previdenciário ²⁹. Sabe-se que a não inclusão do DVRT na lista da Previdência dificulta a comprovação donexo, tornado o processo de reconhecimento mais custoso e demorado ³⁰. Essa interpretação é plausível de ser evocada para discutir e explicar a ausência de significância estatística observada. O benefício é concedido para quadros de maior gravidade que, provavelmente, seriam casos de professores que não mais se encontram na escola. Vale lembrar que eles não participaram da pesquisa, configurando um viés a ser mencionado.

A relação entre distúrbio vocal e morbidades respiratórias ^{2,3} ou morbidades emocionais ^{6,31} está bem documentada, corroborando os resultados do Educatel. A associação estatisticamente significativa entre episódios de depressão, ansiedade e problemas de vias aéreas superiores com a ausência ao trabalho por causa da voz já havia sido descrita em outro estudo ¹⁷. É possível aludir que a superposição de distúrbio vocal, problemas respiratórios e emocionais reduzem o desempenho em sala de aula, predispondo à ausência ao trabalho.

Neste estudo, verificou-se que a ausência por problema respiratório aumentou em duas vezes a probabilidade de ausência por distúrbio vocal. Ressalta-se que os professores se referiram à ausência por problemas como asma, bronquite, rinite e sinusite, mencionadas pelo entrevistador. Dessa forma, pode-se afirmar que não houve sobreposição do problema respiratório citado e problema de laringe, alocado como doença respiratória segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10). Outro estudo mostrou que alergias, sinusites e laringites foram as morbidades mais frequentes entre professores quando comparados a outras ocupações ². Pó de giz, poeira, substâncias químicas irritativas (produtos de limpeza e tinta usados na escola durante o período letivo) são fatores desencadeantes de doenças das vias aéreas que podem piorar os distúrbios vocais.

No modelo final, observou-se que as ausências por problemas emocionais aumentaram em 41% a probabilidade de ausência por distúrbio vocal no mesmo período. Um estudo realizado na Malásia Peninsular observou que ausência ao trabalho, maior impacto na qualidade de vida, problemas de saúde mental e altos índices de ansiedade em professores foram associados significativamente com distúrbios vocais ³¹. Professores com sintomas vocais apresentaram mais episódios de depressão quando comparados àqueles sem sintomas vocais ⁶.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados descritos. O estudo não entrevistou os professores afastados do trabalho, com possíveis vieses sobre a prevalência do evento de interesse. Os participantes do estudo podem ser considerados como relativamente saudáveis, pois foram elegíveis os professores que estavam atuando em sala de aula, caracterizando o efeito do trabalhador saudável. É possível a ocorrência de viés de memória quando o período de referência para o episódio é maior (no caso, 12 meses). A escassez de estudos sobre a saúde de professores comparando diferentes etapas de ensino, área censitária, dependência administrativa e vínculo empregatício dificultou a comparação dos resultados observados. Dado o caráter exploratório do estudo, foram avaliados múltiplos fatores de risco, não havendo o teste de uma hipótese específica. A dimensão continental do Brasil com a diversidade de políticas educacionais vislumbra a necessidade de se analisar o trabalho real do professor para maior compreensão do absenteísmo.

Por outro lado, a combinação de dados administrativos e entrevistas de uma amostra representativa do território nacional (6.510 profissionais foram entrevistados) confere força aos resultados. A abordagem dos diferentes motivos de saúde que afastam o professor da sala de aula possibilita uma compreensão mais ampliada do processo entre saúde e doença nesse grupo ocupacional. A elevada taxa de resposta é outro ponto forte, pois tornou improvável a não resposta comprometer o padrão de estimativas de efeito e interpretação dos resultados do estudo.

Por fim, ressalta-se o valor do método de amostragem estratificada, o caráter aleatório da amostra e os ajustes estatísticos realizados para ponderar os dados que autorizaram a generalização dos resultados observados ³². O estudo possibilitou o diagnóstico situacional das condições de saúde e trabalho de professores em âmbito nacional, com potencial para a reprodutibilidade do método em outra iniciativa da pesquisa.

Políticas públicas para minimizar as desigualdades sociais quanto à precariedade das condições de trabalho nas escolas brasileiras e às ações em saúde do trabalhador são primordiais para a valorização

do professor e a redução de ausências por motivo de distúrbio vocal, que é um problema de saúde pública. O reconhecimento da sua relação com o trabalho ao ser superado favorece o investimento nas adequações do ambiente e da organização escolar com benefícios para a saúde dos professores.

O reconhecimento da relação do distúrbio vocal com o trabalho ao ser superado favorece o investimento nas adequações do ambiente e da organização escolar com benefícios para a saúde dos professores. A Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde por meio do protocolo DVRT deverá identificar e notificar os casos do sintoma Disfonia (R49.0) que deve ser incluído no SINAN Net. A ampliação da dimensão quantitativa e qualitativa de fonoaudiólogos inseridos nos Centros de Reabilitação em Saúde do Trabalhador (CERESTs) é imprescindível para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, preventivas, de acompanhamento, readaptação, encaminhamentos para reabilitação e absenteísmo relacionados ao distúrbio vocal.

A elaboração de ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho deve visar à intervenção precoce para evitar o agravamento do problema de voz e consequentes faltas recorrentes no trabalho docente. Tais medidas precisam ir além das capacitações de professores com caráter comportamental, abrangendo espaços de discussão visando a conhecer e buscar soluções para a sobrecarga vocal diante das tensões vivenciadas na lida com alunos e suas famílias em situação de vulnerabilidade (miséria, violência, drogas), com reflexo no controle da disciplina em sala de aula. Medidas de gestão com vistas a lidar com faltas ao trabalho de curto prazo podem resultar na redução de conflitos entre colegas de trabalho e melhoria da saúde geral.

Recomendam-se intervenções de controle de ruído na escola, além de disponibilidade de material para o maior conforto no uso da voz, como diversidade de recursos didáticos e de microfone, quando necessário. Pausas visando ao descanso vocal durante o período de aula e intervenções programadas por equipes de profissionais da saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, médicos, assistentes sociais), engenheiros de segurança do trabalho e gestores da educação permitem melhor adequação com base na realidade de cada escola. No plano da assistência individual, sugere-se o critério avaliativo da observação *in loco*, o planejamento de sessões de formação direcionadas para o conhecimento de estratégias de autoproteção construídas e implementadas pelos professores e o incentivo à adoção de hábitos de vida saudável, como a ingestão de água natural e de alimentação equilibrada.

Conclusão

É elevada a prevalência de faltas ao trabalho por distúrbio de voz por um curto período de tempo, que se mostrou associada à presença de outras comorbidades. Fatores macroestruturais indicam o caráter social do processo de adoecer e faltar ao trabalho dos docentes.

A maior prevalência de faltas ao trabalho por distúrbio de voz observada nas regiões Norte e Nordeste indica a necessidade de se considerar as desigualdades sociais brasileiras para as decisões quanto aos investimentos. A relação com a duração do deslocamento suscita aprofundamento da problemática.

O reconhecimento do DVRT e a implantação de serviços de vigilância ocupacional são medidas propaladas. Identificar as faltas por problemas de saúde de professores em âmbito nacional ofereceu pistas para a definição de prioridades nas intervenções e políticas públicas educacionais.

Colaboradores

A. M. Medeiros participou da concepção, delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. M. T. Vieira participou da concepção e delineamento do estudo, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

À Secretaria de Articulação de Sistemas de Ensino (SASE) do Ministério da Educação, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Referências

1. Akinbode R, Lam KB, Ayres JG, Sadhra S. Voice disorders in Nigerian primary school teachers. *Occup Med (Lond)* 2014; 64:382-6.
2. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers and non-teachers in Brazil: prevalence and adverse effects. *J Voice* 2012; 26:665.e9-18.
3. Assunção AA, Bassi IB, Medeiros AM, Rodrigues CS, Gama ACC. Occupational and individual risk factors for dysphonia in teachers. *Occup Med (Lond)* 2012; 62:553-9.
4. Ubillos S, Centeno J, Ibañez J, Iraurgi I. Protective and risk factors associated with voice strain among teachers in Castile and Leon, Spain: recommendations for voice training. *J Voice* 2015; 29:261.e1-12.
5. Cantor Cutiva LC, Burdorf A. Medical costs and productivity costs related to voice symptoms in Colombian teachers. *J Voice* 2015; 29:776.e15-22.
6. Nerrière E, Vercambre MN, Gilbert F, Kovess-Masféty V. Voice disorders and mental health in teachers: a cross-sectional nationwide study. *BMC Public Health* 2009; 9:370.
7. Moselli LDL, Assunção AA, Medeiros AA. Absenteísmo por distúrbios da voz em professores: revisão da literatura, 2005-2015. *Distúrb Comun* 2017; 29:579-87.
8. Roelen CAM, Koopmans PC, Anema JR, van der Beek AJ. Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. *J Occup Rehabil* 2010; 20:113-21.
9. Dourado LF, Oliveira JF. A qualidade da educação: perspectivas e desafios. *Cad CEDES* 2009; 29:201-15.
10. Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie JE. From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occup Environ Med* 2003; 60:948-53.
11. Virtanen M, Kivimäki M, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Linna A, et al. School neighborhood disadvantage as a predictor of long-term sick leave among teachers: prospective cohort study. *Am J Epidemiol* 2010; 171:785-92.
12. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos. Transformações recentes no perfil do docente das escolas estaduais e municipais de educação básica. Nota técnica 2014; (124). http://www.dieese.org.br/nota_tecnica/2014/notaTec141DocentePnadvf.pdf.
13. Assunção AA, Medeiros AM, Claro RM, Vieira MT, Maia EG, Andrade JM. Hipóteses, delineamento e instrumentos do Estudo Educatel, Brasil, 2015/2016. *Cad Saúde Pública* 2019; 35 Suppl 1:e00108618.
14. Brito J, Bercot R, Horellou-Lafarge C, Neves MY, Oliveira S, Rotenberg L. Saúde, gênero e reconhecimento no trabalho das professoras: convergências e diferenças no Brasil e na França. *Physis (Rio J.)* 2014; 24:589-605.

15. Da Costa V, Prada E, Roberts A, Cohen S. Voice disorders in primary school teachers and barriers to care. *J Voice* 2012; 26:69-76.
16. Leão SH, Oates JM, Purdy SC, Scott D, Morton RP. Voice problems in New Zealand teachers: a national survey. *J Voice* 2015; 29:645.e1-645.e13.
17. Medeiros AM, Assunção AA, Barreto SM. Absenteeism due to voice disorders in female teachers: a public health problem. *Int Arch Occup Environ Health* 2012; 85:853-64.
18. Skagen K, Collins AM. The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: a systematic review. *Soc Sci Med* 2016; 161:169-77.
19. Medeiros AA, Assunção AA, Lara e Lana MA, Barreto SM. Distúrbios da voz: representações sociais por professores em tratamento fonoaudiológico. *Distúrb Comun* 2016; 28:434-43.
20. Giannini SPP, Latorre MRDO, Ferreira LP. Distúrbio de voz: definição de caso em estudos epidemiológicos. *Distúrb Comun* 2016; 28:658-64.
21. Koopmans PC, Bultmann U, Roelen CA, Hoedeman R, van der Klink JJ, Groothoff JW. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *Int Arch Occup Environ Health* 2011; 84:193-201.
22. Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino, Ministério da Educação. Planejando a próxima década: conhecendo as 20 metas do Plano Nacional de Educação. http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf (acessado em 27/Abr/2016).
23. Rezende BA, Medeiros AM, Marinho A, Assunção AA. Prevalência de ruído ocupacional intenso percebido pelos professores da educação básica no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*; no prelo.
24. Zenari-Simões M, Bitar ML, Nemr NK. Efeito do ruído na voz de educadoras de instituições de educação infantil. *Rev Saúde Pública* 2012; 46:657-64.
25. Zaballa E, Martínez JM, Duran X, Alberti C, Porras DGR, Benavides FG. Incidence of sickness absence by type of employment contract: one-year follow-up study in Spanish salaried workers. *Arch Public Health* 2016; 74:40.
26. Martins RH, Pereira ER, Hidalgo CB, Tavares EL. Voice disorders in teachers: a review. *J Voice* 2014; 28:716-24.
27. Medeiros AM, Assunção AA, Barreto SM. Voice problems and health care among teachers. *Rev CEFAC* 2012; 14:697-704.
28. Biserra MP, Giannini SPP, Paparelli R, Ferreira LP. Voice and work: a study of determinants of changes through teachers' discourse. *Saúde Soc* 2014; 23:966-78.
29. Ferreira LP, Bernardi APA. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: resgate histórico. *Distúrb Comun* 2011; 23:233-6.
30. Masson MLV, Ferrite S, Pereira LMA, Ferreira LP, Araujo TM. Em busca do reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: movimento histórico-político. *Ciênc Saúde Coletiva* 2017; set. <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/em-busca-do-reconhecimento-do-disturbio-de-voz-como-doenca-relacionada-ao-trabalho-movimentohistoricopolitico/16357?id=16357sbfa.org.br>
31. Moy FM, Hoe VC, Hairi NN, Chu AH, Bulgiba A, Koh D. Determinants and effects of voice disorders among secondary school teachers in Peninsular Malaysia using a validated Malay version of VHI-10. *PLoS One* 2015; 10:e0141963.
32. Vieira MT, Claro RM, Assunção AA. Desenho da amostra e participação no Estudo Educatel. *Cad Saúde Pública* 2019; 35 Suppl 1: e00167217.

Abstract

The study aimed to investigate the prevalence and duration of work absenteeism due to voice disorders in Brazilian schoolteachers and the association with work-related factors and health status. This was a cross-sectional study with a representative sample of 6,510 female and male schoolteachers in basic education, from October 2015 to March 2016. The dependent variable was the teacher's report of some work absence due to a voice problem in the previous 12 months. The independent variables related to work conditions and health status. A descriptive analysis was performed of the prevalence and duration of work absences due to voice problems. The association between the target event and the other variables was measured as the prevalence ratio with 95% confidence intervals, using Poisson regression. The main reason for teachers missing classroom work was voice disorders (17.7%), and most absences (78%) were short (seven days or less). In the final multivariate model adjusted by gender, higher prevalence of absence due to voice disorders was associated with schoolteachers in the North and Northeast of Brazil, longer time commuting to and from work, self-report of occupational disease, visit to health services, and report of psychological and respiratory problems during the same 12-month period. There was a high prevalence of short work absences due to voice problems, associated with comorbidities. Macrostructural factors suggest the social nature of the illness process and work absenteeism in Brazilian schoolteachers.

Absenteeism; Voice Disorders; School Teachers

Resumen

El objetivo fue investigar la prevalencia y duración de ausencias de profesores de su trabajo, causados por trastornos vocales en Brasil, y su asociación con factores de trabajo y situación de salud. Un estudio transversal, con muestra representativa, compuesta por 6.510 profesores de la Educación Básica, de ambos sexos, fue realizado de octubre de 2015 a marzo de 2016. La variable dependiente se refiere al relato del profesor, respecto a la ausencia del trabajo por problemas de voz durante los últimos 12 meses. Las variables independientes tratan sobre cuestiones de situación laboral y del sistema de salud. Se realizó un análisis descriptivo de la prevalencia y duración de la ausencia por problemas vocales. La asociación entre el evento de interés y las demás variables se basó en la razón de prevalencia e intervalos de un 95% de confianza, usando la regresión de Poisson. El principal motivo de baja de profesores fue el trastorno de voz (17,7%); la duración de la mayoría de las bajas (78%) fue por un período corto (hasta siete días). En el modelo multivariado final, ajustado por la variable sexo, la mayor prevalencia de ausencia por trastorno vocal se produjo entre los profesores de las regiones Norte y Nordeste, con mayor duración en el desplazamiento hacia el trabajo, relato de diagnóstico de enfermedad ocupacional; además de buscar un servicio de salud, ausentarse por un problema emocional y problema respiratorio durante el mismo período de 12 meses. Es elevada la prevalencia de ausencias en el trabajo por problemas de voz durante un corto período de tiempo, que se mostró asociada a la presencia de otras comorbilidades. Factores macroestructurales indican el carácter social del proceso de enfermar y faltar al trabajo de los docentes.

Absentismo; Trastornos de la Voz; Maestros

Recebido em 02/Out/2017

Versão final reapresentada em 24/Abr/2018

Aprovado em 24/Mai/2018