

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO  
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): NAYRA SUZE SOUZA E SILVA, ÂNGELA SIQUEIRA CARVALHO, DESIRÉE SANT ANA HAIKAL, TATIANA ALMEIDA DE MAGALHÃES, ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA, ANDREA MARIA ELEUTÉRIO DE BARROS LIMA MARTINS, MARTA RAQUEL MENDES VIEIRA

## Morbidade autoreferida entre Professores da Rede Pública de Ensino da Cidade de Montes Claros – MG: *Projeto ProfSMoc*

### Introdução

A situação de saúde no Brasil atualmente é marcada pela grande presença de condições crônicas na população. A definição de condições crônicas de saúde se orienta no seu tempo de duração, na maneira como o problema é enfrentado pelo sistema de atenção à saúde e como esse sistema se estrutura. Normalmente tem início e duração lenta, com causas diversas, desde hereditariedade a exposição ambiental, e com padrões irregulares de apresentação, sem previsibilidade; sendo que uma condição aguda pode evoluir para uma crônica (MENDES, 2011).

As condições crônicas são consideradas problema de saúde pública e representam aproximadamente 70% dos óbitos brasileiros (BRASIL, 2014a). Os principais fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo danoso de álcool (MALTA, 2006). Recentemente, importantes inquéritos nacionais e internacionais têm estimado a prevalência de DCNT na população baseados no relato de diagnóstico prévio por médico. Dentre eles destacam-se o VIGITEL, a Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (SCHMIDT *et al.*, 2009).

A valorização da saúde do professor é essencial ao se reconhecer que a educação é primordial ao desenvolvimento da nação. Levando em consideração a importância desses profissionais é necessário conhecer suas condições de saúde, especialmente quanto às condições crônicas, apontadas como as principais causas de adoecimento, faltas e afastamento precoce do trabalho. Mas a ausência e precariedade de dados relacionados à saúde de professores torna difícil priorizar ações direcionadas à saúde no campo das políticas públicas, deixando de lado possibilidades para a consolidação de uma melhor condição de vida e de trabalho (PNSST, 2014). No Brasil há escassez de estudos que avaliem condições crônicas envolvendo professores (SANTOS; MARQUES, 2013). Assim, este estudo teve por objetivo investigar a morbidades autoreferidas entre professores da rede pública de ensino da cidade de Montes Claros – MG.

### Material e métodos

Este estudo faz parte do *Projeto ProfSMoc* – “Condições Crônicas de Saúde e Fatores Associados entre Professores da rede Pública: um estudo de base populacional”. Trata-se de um inquérito epidemiológico, realizado com professores da Educação Básica (Ensinos Fundamental e Médio) distribuídos nas escolas da Rede Estadual de Ensino na zona urbana de Montes Claros – MG. A amostra foi definida por meio de cálculo amostral para populações finitas, considerando a prevalência do evento de 50%, nível de confiança de 95%, erro padrão de 5%,  $Deff=2$  e acréscimo de 10% para compensar níveis de perdas. A seleção da amostra foi do tipo probabilística por conglomerados em um único estágio (escolas). A amostra final estimada foi de 700 professores distribuídos em 35 escolas, porém este estudo apresenta apenas dados parciais, uma vez que a coleta de dados ainda não foi finalizada. Até o momento, foram analisados dados de 400 docentes, distribuídos em 19 escolas.

Todos os professores das escolas participantes, aleatoriamente selecionadas, foram convidados a participar. O critério de inclusão foi estar em exercício da função docente há pelo menos um ano. Foram excluídos professores aposentados ou em licença por qualquer natureza. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário autoaplicável e avaliações físicas dos professores, incluindo aferição de variáveis antropométricas (peso, estatura, circunferência de cintura e circunferência de quadril), composição corporal obtida por bioimpedância, avaliação da pressão arterial, mensuração da força manual e análise acústica da voz.

Este estudo contemplou variáveis relativas à morbidade autoreferida. Foi utilizado um questionário baseado no Standard Health Questionnaire for Washinton State, que é um instrumento utilizado por operadoras de planos privados de saúde dos EUA para rastreamento das condições de saúde de pessoas que tem intenção de aderir a esses planos (WASHINGTON STATE HEALTH INSURANCE POOL, 2012). As questões se referiram à presença de determinadas condições, com a apresentação de algumas doenças comuns a essas condições como forma de explicar e exemplificar cada condição investigada. Todas as questões deveriam ser respondidas apenas se houvesse o diagnóstico prévio realizado por um médico ou profissional da saúde e se referiram a ocorrência de tais condições considerando apenas os três últimos anos.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva, através da frequência simples e relativa, utilizando o

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 18.0. O projeto dessa pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, tendo sido aprovado por meio do parecer consubstanciado nº 1.293.458.

## Resultados e discussão

Até o momento foram analisados dados de 400 professores, distribuídos em 19 escolas, sendo 78 (19,5%) do sexo masculino e 322 (80,5%) do sexo feminino. A idade média foi 40,9 (DP= 9,6) anos, variando de 22 a 67 anos. Os dados da Tabela 1 mostram auto relatos dos professores quanto a suas condições crônicas de saúde. Observou-se que a prevalência de morbidades autoreferidas dos professores de maior relevância foram problemas de saúde mental 25,3% (n=101), diagnóstico de enxaqueca e labirintite 27,8% (n=111), e problemas oculares e de visão 42,5% (n=170).

No Brasil, as DCNT tendo sido responsáveis no ano de 2007 por 72,0% do total de mortes, com ênfase para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos), as neoplasias (16,3%) e o diabetes (5,2%) (SCHMIDT *et al.*, 2011). Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria de mortes por DCNT, destacando o tabagismo, o consumo elevado de bebidas alcoólicas, inatividade física e distúrbios alimentares (WHO, 2011).

Sabe-se que utilização da morbidade autoreferida em inquéritos de saúde pode subdimensionar a prevalência das doenças envolvidas. Estudo realizado em amostra nacional nos Estados Unidos, o National Health and Nutrition Examination Survey III, 1988-1991, mostrou que o auto-relato de hipertensão tem boa sensibilidade (71%) e especificidade (92%), sugerindo que a hipertensão pode ser mensurada por este instrumento na população. Resultado semelhante foi encontrado em estudo brasileiro de base populacional em Bambuí (MG) com 72% de sensibilidade e 86% de especificidade, sendo um indicador apropriado para estimar a prevalência da hipertensão arterial, mesmo fora dos grandes centros urbanos. Estudos futuros devem esclarecer a validade dessas medidas para outras morbidades. Apesar do potencial viés de relato, que pode subestimar a prevalência das morbidades investigadas, acredita-se que estudos dessa natureza sejam úteis para se identificar as morbidades mais prevalentes e para subsidiar planejamentos em saúde.

## Considerações Finais

O presente estudo analisou a prevalência de condições crônicas em professores da educação básica, destacando o alto nível de problemas com saúde mental, enxaqueca e labirintite, e problemas oculares.

## Agradecimentos

Agradecemos aos Professores participantes do *Projeto ProfSMoc*, e agradecemos a FAPEMIG, o CNPQ e a UNIMONTES pela concessão de bolsas.

## Referências bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz. IBGE. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. Pesquisa nacional de saúde, 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro, 2014a.
- LIMA, C. M. F.; PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. Validade da hipertensão arterial auto-referida e seus determinantes (projeto Bambuí). *Rev Saúde Pública*, n. 38, p. 42-637, 2004.
- MALTA, D. C.; CEZÁRIO, A. C.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JÚNIOR, J. B. Construção da vigilância e prevenção das doenças não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, n. 15, p. 47-64, 2006.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, p. 549, 2011.
- PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília, 2014. Disponível em: <<[http://www.prevalencia.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105206-701.pdf](http://www.prevalencia.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf)>>. Acesso em: 01 Nov. 2016.
- 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 e Saúde Coletiva*, n. 18, p. 837-846, 2013
- SCHMIDT, M. I. *et al.* Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*, n. 43, p. 74-82, 2009.
- USA. WASHINGTON STATE HEALTH INSURANCE POOL. **Standard Health Questionnaire for Washington State**, Washington, 2012.
- VARGAS, C. M.; BURT, V. L.; GILLUM, R. F.; PAMUK, E. R. Validity of self-reported hypertension in the National Health and Nutrition Examination Survey III, 1988-1991. *Prev Med*, n. 26, p. 85-678, 1997.
- WHO. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: **World Health Organization**, 2011.

10<sup>o</sup>

# FEPEG

## FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X



**Tabela 1.** Condições Crônicas autorrelatadas entre Professores da Rede Pública Estadual de Ensino de Montes Claros – MG.

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Prob. Cardíaco			Prob. Saúde Mental		
Não	382	95,5	Não	299	74,8
Sim	18	4,5	Sim	101	25,3
Prob. Circulatório			Prob. Transt. Alimentar		
Não	332	83,0	Não	392	98,0
Sim	68	17,0	Sim	8	2,0
Prob. Sanguíneo			Prob. Oculares		
Não	367	91,8	Não	230	57,5
Sim	33	8,3	Sim	170	42,5
Prob. Auto Imune			Prob. Neurológicos		
Não	306	76,5	Não	397	99,3
Sim	94	23,5	Sim	3	0,8
Prob. Endócrinos			Prob. Auditivos		
Não	376	94,0	Não	386	96,5
Sim	24	6,0	Sim	14	3,5
Prob. ÓsseosArtic.Musc.			Tumores Benignos		
Não	315	78,8	Não	380	95,0
Sim	85	21,3	Sim	20	5,0
Prob. Digestivos			Tumores Malignos		
Não	307	76,8	Não	399	99,8
Sim	93	23,3	Sim	1	0,3
Prob. Renais			Enxaq. Labirintite		
Não	348	87,0	Não	289	72,3
Sim	52	13,0	Sim	111	27,8
Prob. Hepáticos			Doenças Inf. Long. Duração		
Não	383	95,8	Não	399	99,8
Sim	17	4,3	Sim	1	0,3
Prob. Respiratórios			Outras Condições		
Não	370	92,5	Não	371	92,8
Sim	30	7,5	Sim	29	7,2
Prob. Reprod. Sexuais					
Não	358	89,5			
Sim	42	10,5			

Fonte: Dados provenientes da própria pesquisa.