

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

MARCELO HENRIQUE DE VASCONCELOS MOURÃO

**PROGRAMA DE SAÚDE PARA DOCENTES DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
MARANHÃO/ SÃO LUIS**

Porto Alegre
2017

MARCELO HENRIQUE DE VASCONCELOS MOURÃO

**PROGRAMA DE SAÚDE PARA DOCENTES DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
MARANHÃO/ SÃO LUIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Sandra Maria Cesar Leal

Co-orientadora: Dra. Karin Viegas

Porto Alegre
2017

M929p

Mourão, Marcelo Henrique de Vasconcelos.

Programa de Saúde para Docentes da Universidade Estadual do Maranhão/ São Luís / Marcelo Henrique de Vasconcelos Mourão. – 2017.

85 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2017.

“Orientador: Dra. Sandra Maria Cesar Leal ; Co-orientadora: Dra. Karin Viegas.”

1. Ambiente de trabalho. 2. Trabalhadores - Saúde. 3. Doenças profissionais. 4. Universidade Estadual do Maranhão. I. Título.

CDU 613.62

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecária: Bruna Sant'Anna – CRB 10/2360)

MARCELO HENRIQUE DE VASCONCELOS MOURÃO

**PROGRAMA DE SAÚDE PARA DOCENTES DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
MARANHÃO/ SÃO LUIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Sandra Maria Cesar Leal(Orientadora)

1º EXAMINADOR

2º EXAMINADOR

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o maior responsável por estar aqui.

Aos meus pais, Maria Ana de Vasconcelos e Mário Corrêa Mourão, pelo apoio incondicional.

À Universidade Estadual do Maranhão, pela oportunidade de capacitação profissional.

Às Profas. Dras.Sandra Maria César Leal e Karin Viegas, pela orientação segura na construção da presente dissertação.

Aos meus amigos Porfirio Guerra, Cândida Abreu,Thalita Queiroz, Ana Maria, Adriano Almeida e, em especial, a Malu Vais que, em momentos difíceis, sempre esteve ao meu lado, mas acabou nos deixando, ficando apenas a saudade dos momentos maravilhosos.

RESUMO

As condições de saúde dos docentes e de outros trabalhadores, de uma forma geral, estão vinculadas, essencialmente, às relações entre as exigências e formas de realização do serviço laboral, às cargas de trabalho, derivadas do contexto e das características da organização deles. A avaliação desses elementos, das condições de trabalho, de saúde do docente, o ambiente de trabalho e as situações de saúde atuais permitem ampliar o grau de compreensão da percepção dessas condições, dos riscos e evidências do processo de adoecimento. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a situação de saúde dos docentes da Uema (Universidade Estadual do Maranhão), Campus Paulo VI, em São Luís, e, a partir daí, elaborar um Programa de Promoção da Saúde deles. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, de abordagem quantitativa do tipo transversal. Ela foi realizada na Universidade Estadual do Maranhão. A coleta dos dados relacionados às condições sociodemográficas ocorreu com análise documental e 100% (480) da amostra. O mapeamento da situação de saúde dos docentes foi realizado com questionário autoaplicado com 50% da amostra (240). Evidenciou-se que 85% (203) praticam atividade física, 93% (223) ingerem álcool, apenas 7% (17) são tabagistas, somente 6% (14) tiveram patologias após o início das suas atividades acadêmicas. O *Self Report Quaestionnaire* relacionado à avaliação do sofrimento mental, a saúde mental, nos últimos 30 dias, mostra um baixo quadro de patologia entre os docentes.

Palavras-chave: Ambiente de Trabalho. Saúde do Trabalhador. Programa de Saúde. Universidade Estadual do Maranhão.

ABSTRACT

The health conditions of teachers and other workers, in general, are essentially related to the relationships between the demands and forms of performing the work service, the workloads, derived from the context and the characteristics of their organization. The evaluation of these elements, the working conditions, the health of the teacher, the work environment and the current health situations allow to increase the degree of understanding of the perception of these conditions, of the risks and evidences of the process of illness. In this context, the present study had the objective of evaluating the health situation of the professors of Uema (State University of Maranhão), Campus Paulo VI, in São Luís, and, from there, elaborating a Health Promotion Program. It is a descriptive research, of quantitative approach of the transversal type. It was held at the State University of Maranhão. Data collection related to sociodemographic conditions occurred with documental analysis and 100% (480) of the sample. The health situation of teachers was mapped using a self-administered questionnaire with 50% of the sample (240). It was evidenced that 85% (203) practice physical activity, 93% (223) ingest alcohol, only 7% (17) are smokers, only 6% (14) had pathologies after the beginning of their academic activities. The Self Report Questionnaire related to the evaluation of mental suffering, mental health, in the last 30 days, shows a low picture of this pathology among teachers.

Keywords: Work Environment. Worker's health. Health Program. State University of Maranhão.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Acesso principal UEMA.....	29
Figura 2 - UEMA e localização do Campus Universitário Paulo VI	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos participantes quanto ao departamento no qual estão inseridos.....	31
Quadro 2 - Cronograma de implantação do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA.....	52
Quadro 3 - Aspectos de saúde dos docentes da UEMA.	53
Quadro 4 - Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos docentes da UEMA quanto ao sexo, faixa etária, situação conjugal e renda familiar, julho 2016.....	35
Tabela 2 - Caracterização dos docentes da UEMA quanto ao nível de formação, tempo de docência e de trabalho na instituição, carga horária, turno de trabalho e participação em gestão administrativa, julho 2016 (continuação)	37
Tabela 3 - Distribuição dos docentes da UEMA quanto à prática de exercício físico e ao lazer, agosto 2016.....	40
Tabela 4 - Distribuição dos docentes da UEMA quanto ao uso de álcool e tabaco, agosto e setembro de 2016.....	41
Tabela 5 - Distribuição dos docentes da UEMA quanto a distúrbios vocais e auditivos, uso de medicações, licença para tratamento de saúde e diagnóstico de patologia após ingresso na atividade docente, agosto e setembro 2016	44
Tabela 6 - Distribuição dos docentes da UEMA quanto à avaliação do sofrimento mental, segundo Self Report Questionnaire – 20 (SRQ-20) , agosto e setembro 2016	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEREST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação Das Leis De Trabalho
CTNBIO	Comissão Técnica Nacional de Biossegurança
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionadas no Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituição Nacional de Estudos e Pesquisas
LDBE	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NR	Normas Regulamentadoras
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMN	Pequenos Distúrbios Mentais
PNAD	Pesquisa Nacional para a Mostra de Domicílios
RIBIDES	Registro Bibliográfico dos Docentes do Ensino Superior
RENAST	Rede Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador
SESMT	Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho
SUS	Sistema Único da Saúde
UEMA	Universidade Estadual do Maranhão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Problema de pesquisa	15
1.2 Objetivos	15
1.2.1 Objetivo geral.....	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3 Justificativa	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 Política de atenção à saúde do trabalhador	18
2.2 Legislação e normas no ambiente de trabalho	19
2.3 Doenças ocupacionais relacionadas à docência do ensino superior	23
3 METODOLOGIA	28
3.1 Tipo do estudo	28
3.2 Campo de estudo	28
3.3 Participantes	30
3.4 Coleta de dados	31
3.4.1 Caracterização dos docentes	31
3.4.2 Mapeamento da situação de saúde dos docentes.....	32
3.4.3 Análise dos dados.....	32
3.5 Proposta de intervenção – “Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA”	33
4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5.1 Caracterização dos docentes da UEMA	35
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO – “PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO DOCENTE DA UEMA”	49
6.1 Justificativa	49
6.2 Objetivos	50

6.3 Metas	50
6.4 Público-Alvo	50
6.5 Metodologia	50
6.6 Recursos para o desenvolvimento do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA	51
6.7 Cronograma para a implantação do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA	51
6.8 Avaliação do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA	52
6.9 Atividades do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA ..	52
6.10 Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA	54
6.11 Referências	62
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A – CARACTERIZAÇÃO DOS DOCENTES DA UEMA	73
APÊNDICE B – MAPEAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS DOCENTES	75
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	76
APÊNDICE D – CONVITE À PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO DOCENTE DA UEMA	77
APÊNDICE E – CRONOGRAMA DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO DOCENTE DA UEMA	78
APÊNDICE F – CADERNETA DE SAÚDE	79
APÊNDICE G – RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO DOCENTE	81
APÊNDICE H – AVALIAÇÃO PELOS DISCENTES DA UEMA DA ATIVIDADE PROPOSTA PELO PROGRAMA DE SAÚDE	82
APÊNDICE I – AVALIAÇÃO PELO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA E FACILITADORES DAS ATIVIDADES PROPOSTAS PELO PROGRAMA	83
APÊNDICE J – AVALIAÇÃO DO HÁBITO DE FUMAR E DO USO DO ÁLCOOL ..	84
ANEXO A – SELF-REPORT QUESTIONNAIRE – 2012	85

1 INTRODUÇÃO

A prevenção de agravos à saúde e a patologias, preocupação com saúde do trabalhador é um tema que abrange o trinômio ambiente, trabalho e saúde. As pesquisas acerca deste assunto são desenvolvidas desde épocas remotas, anteriores a Cristo, havendo já alguma analogia das doenças com atividades laborais. (ROCHA; CAMBRAIA; DONALD, 2012).

As amplas transformações tecnológicas, advindas nos últimos tempos, protagonizaram numerosos avanços pertinentes ao mundo do trabalho. Contudo, muitos fatores podem causar prejuízo à saúde do trabalhador, pois ele se envolve, cotidianamente, com diversos materiais que fazem parte de seu local de trabalho, como é o caso de produtos químicos, móveis, máquinas, utensílios. Além disso, as rotinas e os processos de trabalho submetem o trabalhador a vários riscos que podem lhe ocasionar danos sérios à saúde (SANTOS; ARAÚJO; MAFRA, 2006).

A assistência à saúde do trabalhador deve se desenvolver integrada com ações de vigilância epidemiológica e sanitária para que a dinâmica do processo saúde/doença, decorrente do trabalho, possa adquirir contornos definidos. Neste contexto, acidentes de trabalho são focos de atenção permanente das instituições de pesquisa, os quais ocorrem no exercício do trabalho, podendo causar lesão corporal ou perturbação funcional, com perda ou redução da capacidade para o trabalho, de forma permanente ou temporária. (VALIM; MARZIALE, 2011).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, por meio de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, tendo como diretrizes: a atenção integral à saúde, a articulação intra e inter setorial, a participação popular, o apoio a estudos e à capacitação de recursos humanos. (BRASIL, 2004).

A Saúde do Trabalhador é definida como um “[...] conjunto de atividades que se destina a prevenir e proteger o trabalhador dos riscos de doenças próprias de ambientes de trabalho”. Também inclui “[...] recuperar sua saúde, quando submetida a qualquer agravo ocasionado pelo trabalho, mediante o estabelecimento de normas de saúde e segurança.”. (LIMA, 2003, p. 159).

Neste sentido, o trabalho é discutido como categoria social, sujeitando-se a várias condições, havendo relação das patologias dos trabalhadores com outras variáveis do trabalho, que podem se refletir nas condições dele. Assim, o trabalho é

resultado de esforço, de consumo de energia física e mental, produz bens e serviços, que satisfazem as necessidades dos indivíduos, o bem-estar pessoal e familiar, colaborando para a manutenção e desenvolvimento da sociedade como um todo. (CRUZ et al., 2010).

Para o melhor entendimento da saúde do trabalhador, é necessário avaliar as condições do trabalho, seus respectivos riscos e doenças relacionadas resultantes delas, quando as condições do ambiente de trabalho lhe são desfavoráveis. (ABRASCO, 2007). Neste estudo, abordar-se-á a saúde do trabalhador, no contexto da docência universitária.

Ressalta-se que o processo de trabalho e de gestão em educação teve grandes transformações nos últimos anos. No âmbito nacional, houve várias mudanças na organização do trabalho docente, com novas exigências e habilidades, as quais repercutiram nas condições de trabalho, na imagem social do professor e no valor que a sociedade atribui à própria educação. Tais aspectos têm repercussões importantes sobre a saúde física e mental dos educadores. (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

Os fatores de riscos, no exercício da docência, estão relacionados à carga mental, ao estresse ocupacional e às síndromes adquiridas, decorrentes da pressão de concentração, tais como: transtorno da ansiedade, transtorno do pânico e síndrome de Burnout. (SIQUEIRA et al., 2009).

A atividade do professor sempre foi vista como difícil. Além disso, a precariedade do ambiente de trabalho universitário favorece as doenças laborais. Nesse contexto, dentre os principais problemas de saúde relacionados às condições do ambiente em que o docente exerce seu trabalho cotidiano, destacam-se: doenças caracterizadas pelo desgaste de estruturas do sistema musculoesquelético, lesões por esforços repetitivos, hipertensão, rouquidão. (FREITAS, 2005).

Desde 1983, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), aponta os professores como sendo a “segunda categoria profissional, em nível mundial, a apresentar doenças de caráter ocupacional”, incluindo nelas desde reações alérgicas a giz, distúrbios vocais, gastrite e até esquizofrenia [...]”. (VASCONCELOS, 2006, p. 20).

O ensino e suas atribuições são fatores causadores de problemas físicos e psíquicos nos professores, dentre os quais, interferência na intensidade da fala, como tom de voz elevado e repetitivo, provocando calos ou fendas vocais, resultando em

afastamento do docente para tratamento de saúde, ou ainda aposentadoria precoce e/ou desistência de sua carreira profissional. (FREITAS, 2007).

Na qualidade de docente da UEMA, observa-se que é comum a excessiva jornada de trabalho dos professores. Em especial os docentes efetivos sem dedicação exclusiva que, para complementar a renda, necessitam envolver-se com atividades acadêmicas em diferentes instituições, situação que gera sobrecarga de trabalho, podendo causar esgotamento físico, psíquico e social, com o risco de doenças ocupacionais. (DUARTE; MAURO, 2010).

Diante do exposto, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: qual a situação de saúde dos docentes que atuam na Universidade Estadual do Maranhão?

Este estudo se justifica por se considerar que a investigação das condições de trabalho e de saúde dos professores universitários da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA poderá contribuir para subsidiar a elaboração de um programa de promoção da saúde para os docentes.

1.1 Problema de pesquisa

Diante da situação exposta, foi constituída a questão de pesquisa deste estudo “quais as condições de saúde dos docentes da Universidade Estadual do Maranhão-Campus Universitário Paulo VI, em São Luís?”

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Elaborar Programa de Promoção da Saúde voltado aos docentes da Universidade Estadual do Maranhão, Campus Universitário Paulo VI, São Luís/MA, considerando a avaliação da situação da saúde deles.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) caracterizar os docentes quanto ao sexo, faixa etária, situação conjugal, renda familiar, nível de formação, tempo de docência, tempo de trabalho na

instituição, departamento em que trabalha, carga horária, turno de trabalho e participação em gestão administrativa;

- b) avaliar a situação de saúde dos docentes quanto: às atividades físicas, ao lazer, uso de álcool/tabaco, uso de medicação, a patologias, aos distúrbios vocais, distúrbios auditivos, às licenças para tratamento de saúde, ao uso de medição.

1.3 Justificativa

A Universidade Estadual do Maranhão, no campus Paulo IV na cidade de São Luís-MA, compõe um quadro de 480 professores efetivos distribuídos nos departamentos de: Matemática, Informática, Física, Expressão Gráfica, Transporte, Engenharia das Construções e Estruturas, Engenharia Mecânica e Produção, Hidráulica e Saneamento, Arquitetura e Urbanismo, Educação, Filosofia (40), Química e Biologia, Educação, Física, Letras, História, Geografia, Administração, Direito, Economia, Contabilidade, Ciências Sociais, Fitotecnia e Fitossanidade, Engenharia Agrícola, Economia Rural, Zootecnia, Patologia e Clínicas Veterinárias. A intenção deste estudo é caracterizar as condições de saúde dos docentes, para subsidiar a elaboração de um Programa de Saúde dos Docentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O significado do trabalho é subjetivo, histórico e dinâmico, caracterizado por múltiplas facetas. É subjetivo e individual, refletindo a história pessoal de cada um. É social, porque, além de apresentar aspectos compartilhados por um conjunto de indivíduos, reflete as condições históricas da sociedade, na qual eles estão inseridos. É dinâmico, por ser um construto, em permanente processo de mudança. Decorrente disso, o significado do trabalho varia conforme seu próprio caráter histórico-social. (BRASIL, 2006).

O trabalho desempenha uma função importante na vida do homem e preenche alguns objetivos, tais como: respeitar a vida e a saúde do trabalhador, priorizando segurança e salubridade dos locais de atividade laboral; deixar-lhe tempo livre para o descanso e lazer, destacando-se a questão da duração dessa jornada e de sua coordenação para a melhoria das condições de vida fora do local da atividade ocupacional; permitir ao trabalhador realização pessoal, ao mesmo tempo em que presta serviços à comunidade. (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, os problemas de saúde relacionados ao trabalho começaram a ser estudados na década de 1940, sendo que os marcos na conquista e manutenção da saúde do trabalhador foram: a Consolidação das Leis Trabalhistas (1943); o surgimento da Organização Mundial de Saúde (1948); a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (1966); o Instituto Nacional da Previdência Social (1966), hoje, Instituto Nacional de Seguro Social. (BRASIL, 2011).

O termo saúde do trabalhador refere-se a um campo do saber que visa a compreender as relações entre trabalho e processo saúde-doença. Esta perspectiva considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que as formas de inserção dos indivíduos nos espaços de trabalho contribuem decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. (BRASIL, 2006).

A Saúde do Trabalhador é compreendida como um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas - e interinstitucionais realizadas por diferentes atores, situados em espaços sociais distintos e informados por uma mesma perspectiva comum. Entretanto, na forma como esse trabalho está organizado e é executado por um grande contingente de profissionais, na sociedade atual, os

efeitos negativos podem ser maximizados, causando o adoecimento do trabalhador. (CAVALCANTE et al., 2006).

A seguir abordar-se-ão as Políticas de Saúde do Trabalhador, a Legislação e normas no ambiente de trabalho, e doenças ocupacionais relacionadas à docência do ensino superior.

2.1 Política de atenção à saúde do trabalhador

Nos últimos anos, houve várias iniciativas da sociedade brasileira buscando consolidar os avanços nas políticas públicas de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, incluindo várias ações, entre elas, assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. No entanto, ainda são grandes as dificuldades para aprimorar os programas e as ações que podem contribuir de forma mais efetiva para a melhoria dos indicadores nacionais, que posicionam o país em situação crítica, quando comparado com nações socialmente mais desenvolvidas. (LACAZ, 2010).

Os dados oficiais revelam o número de acidentes e doenças originadas nos processos de trabalho, indicando que, tanto as informações nacionais, quanto as internacionais mostram a relevância destes eventos para a Saúde Pública. Cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho ocorrem no mundo, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), dois milhões deles são fatais. Segundo dados da OIT, “[...] o Brasil ocupa o 4º Lugar no ranking mundial de acidentes fatais”. (ZINET, 2012, p. 16).

Esses dados representam parte do total dos acidentes efetivamente ocorridos, pois a maioria das empresas não informa os agravos sofridos por trabalhadores do setor informal que, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), atingiram 37,4% dos trabalhadores brasileiros em 2009. (ZINET, 2012).

A organização Internacional do trabalho (OIT), em 1919, com o advento do Tratado de Versalhes, adotou algumas estratégias com vistas à proteção da saúde e da integridade física dos trabalhadores, entre elas a jornada de trabalho, a proteção à maternidade e a proibição de menores no trabalho. Em 1944 organizam-se as CIPAS, Comissões Internas de Prevenção de Acidentes, criadas pela terceira lei brasileira sobre acidentes de trabalho/Decreto –Lei nº 7.036/44, com objetivo de relatar

condições de trabalho, risco ambientais a que os trabalhadores estão expostos. (OLIVEIRA, 2011).

Diversas foram as ações executadas para desenvolver a qualidade de vida no ambiente de trabalho. Com o tempo foi identificado que o trabalhador necessitava de uma equipe multidisciplinar. Diante dessa situação, em 1946, foram criados os serviços especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). (OLIVEIRA, 2011).

A NR4 trata especificamente dos serviços especializados em engenharias de segurança e medicina do trabalho – SESMT, sendo a aplicação dela obrigatória nas empresas públicas e privadas, dependendo do risco da sua atividade principal e da quantidade de profissionais. A NR4 visa à saúde do trabalhador e proteção de sua integridade física. A composição dos profissionais especializados para integrar o SESMT são: o engenheiro de segurança do trabalho; médico do trabalho; enfermeiro do trabalho; auxiliar de enfermagem do trabalho; psicólogo; terapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista e dentista. (BAPTISTA; SILVA, 2011).

A saúde do trabalhador tem duas vertentes de vigilância: a epidemiológica, que investiga e avalia informações, estudos e pesquisa dos agravos de saúde, e a vigilância sanitária, que fiscaliza e controla determinantes dos riscos à saúde, sendo que ambas trabalham simultaneamente. (FADEL, 2004).

Em 23 de agosto de 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria Nº 1.823/2012, que estabelece a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Tal política define os princípios, estratégias e diretrizes a serem observados pelas esferas de gestão do Sistema Único de Saúde, onde todos os trabalhadores, homes e mulheres, da zona rural ou urbana, aposentados ou não estarão sujeitos. A política também estará alinhada a outras do SUS, respeitando sempre as transversalidades das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. (BRASIL, 2012).

2.2 Legislação e normas no ambiente de trabalho

No Brasil, o alto índice de acidentes entre os trabalhadores, o absenteísmo e os custos do tratamento para os acidentados chamaram a atenção do Ministério do Trabalho e Emprego que, recebendo as solicitações das entidades de classe, criou as

normas específicas de segurança e saúde do trabalhador. (SERVILHA; ARBACH, 2011).

As legislações que definem quais as reais necessidades relacionadas à segurança nas rotinas de trabalho em que as implantações de leis visem à preservação da saúde do trabalhador, garantindo boas condições de trabalho, priorizando o empregado. Considerando a relevante importância dessa segurança, surgiu, então, a motivação para a implantação e aprimoramento constante de várias medidas regulamentadas em lei, com objetivos de investigar os documentos legais relacionados ao direito à saúde do trabalhador, citando leis, portarias e normas regulamentadoras que protegem o trabalhador em relação a aspectos ligados a sua saúde. (ALVES; PASSOS; TOCANTINS, 2009).

Além disso, as Normas Regulamentadoras vão estar em prática para prevenir acidente de trabalho, que pode acontecer repentinamente entre pessoas em sua rotina, envolvendo seus materiais de trabalho, que são definidos como objetos que podem causar lesões corporais, perturbação funcional, morte, a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o desempenho de seu trabalho. (ALVES; PASSOS; TOCANTINS, 2009).

A Constituição de 1988, no artigo N° 196, assegura para todo cidadão, independentemente das condições sociais e meio de trabalho, o direito à saúde. Com a Revolução Industrial, têm-se inúmeras mudanças econômicas e sociais no país, configurando uma nova sociedade, contribuindo, também, com o surgimento de novas classes de trabalhadores, os operários, crescendo, assim, o número dos acidentes relacionados ao trabalho, surgindo, então, preocupação com a saúde do trabalhador. (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) preocupou-se em formular Leis e Normas Regulamentadoras, tratando das condições de trabalho e da saúde ocupacional dos trabalhadores, obrigando as empresas a cumprirem ações determinadas por elas, impondo punições, caso estas ordens não sejam cumpridas. Tais ações vão promover a saúde, prevenir doenças e acidentes ocupacionais, organizadas em Normas Regulamentadoras (NR's) e têm como fundamento basilar os artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovados pelo Decreto-Lei nº 5.452. (ALVES; PASSOS; TOCANTINS, 2009).

As condições de trabalho impostas ao profissional influenciam significativamente na execução do seu trabalho e na sua saúde. Ele, sentido-se

confiante e bem durante a realização do seu trabalho, poderá gerar segurança no ambiente de trabalho, o que vem a servir como regra primordial para prevenir riscos. (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

Todas as empresas devem seguir as leis que regulamentam as normas de conduta em se tratando de proteção da saúde do trabalhador e, em caso de descumprimento, é gerada uma multa obrigatória por lei, impostos sendo pagos ao governo, com isso gerando um nível de conscientização bem maior para promover saúde, sendo que a indenização gasta por danos à saúde ou danos morais supera o que se investe em segurança e saúde do trabalhador. (MARZIALE et al., 2012).

Ainda segundo Marziale et al. (2012), a maioria das leis brasileiras que regulamentam a saúde e segurança ocupacional dos trabalhadores é apresentada na forma de Normas Regulamentadoras (NR's), aprovadas pela Portaria Nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Elas são essenciais para um desempenho seguro das atividades trabalhistas. Para o ambiente hospitalar, as mais importantes e imprescindíveis são as NR4 e a NR32, que garantem uma segurança para os profissionais da saúde, inclusive docentes.

A NR5 estabelece a criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que é, segundo a legislação brasileira, uma comissão constituída por representantes indicados pelo empregador e membros eleitos pelos trabalhadores. Ela diz que, por lei, deve existir uma em cada empresa, obrigando, assim, instituições públicas e privadas a organizarem e manterem o funcionamento dela, como objetivo de prevenir adversidades laborais por meio da apresentação de sugestões e recomendações ao empregador, para gerar melhorias nas condições de trabalho, excluindo, assim, possíveis causas de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Todas as ações da Comissão giram em torno da elaboração do Mapa de Riscos e da de Prevenção Interna de Acidentes de Trabalho, além de outras medidas realizadas em conjunto com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). (BRASIL, 2011).

Faz-se necessário o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para os profissionais com contrato de trabalho regulamentado pela Consolidação das Leis do Trabalho em todo e qualquer acidente de trabalho, para que o trabalhador possa se beneficiar. (MARZIALE et al., 2012).

A NR32 estabelece a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, tendo como finalidade o estabelecimento de diretrizes básicas, que visem a

melhorias, juntamente com a implementação de medidas de prevenção, proteção e segurança dos profissionais, relacionando-as com o docente da área da saúde e, também, com aqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde no geral. (BRASIL, 2011).

Toda legislação, para garantir a segurança da saúde laboral dos trabalhadores, recebe atenção especial e vigilância contínua da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST). A Rede foi criada para promover ações em saúde do trabalhador, abordando a vigilância e a assistência integral à saúde, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho. (GALON; MARZIALE; SOUZA, 2011).

O ambiente de trabalho favorece múltiplos e variados riscos aos docentes, como os causados por agentes químicos, físicos, psíquicos, ergonômicos e biológicos, que representam os principais geradores de periculosidade e insalubridade com relação aos trabalhadores. (MARZIALE et al., 2012).

As normas nacionais e internacionais definem múltiplas adaptações referentes ao trabalhador e sua atividade laboral, no que diz respeito à mudança no sentido do exercício da atividade e do comportamento dos trabalhadores, do fornecimento gratuito de materiais e equipamentos seguros, da assistência médica, vigilância e capacitação em forma de treinamentos e educação continuada. Definem, ainda, que os empregadores necessitam ter meios disponíveis para descarte, transporte, armazenamento e finalização dos resíduos biológicos, além da capacitação dos trabalhadores no sentido de como manuseá-los. Também recomendam que o empregador deve adotar medidas para que os resíduos não se acumulem, para que não causem risco à saúde no ambiente do trabalho docente, como é o caso dos professores do Hospital Veterinário. Como principal medida a que o trabalhador deve se adequar está a regulamentação da obrigação do empregador de disponibilizar EPI, aprovado por órgão competente, sem custo para o primeiro, e a sua substituição sempre que danificado ou extraviado. Aspecto definido pela NR6 e NR32. (GALON; MARZIALE; SOUZA, 2011).

Ainda conforme esses autores, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), por meio da recomendação N° 171, trata de uma das ações de vigilância do ambiente de trabalho, envolvendo a fiscalização de profissionais qualificados em segurança e saúde para examinar o ambiente e as condições de trabalho tendo como objetivo detectar precocemente qualquer alteração que possa causar danos à saúde dos

trabalhadores. Entretanto, no Brasil, as leis que tratam dessas recomendações pouco enfocam esse tipo de ação na avaliação da saúde e segurança dos trabalhadores.

A Biossegurança é fundamental no comportamento da assistência à saúde, que se caracteriza por ser um conjunto de ações voltadas para a prevenção, priorizando a saúde do homem, a preservação do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhadores docentes. (CARRARO et al., 2012). Nesse sentido Andrade e Sanna (2009 p. 34-35) destacam que:

A Comissão de Biossegurança da Fundação Oswaldo Cruz define segurança do trabalho como: 'Conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços tendo por finalidade a saúde do homem, a preservação do meio ambiente e qualidade dos resultados', que é regulamentada pela Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) e seus integrantes que são: do Ministério da Saúde, do Trabalho e indústrias biotecnológicas.

A Lei de Biossegurança e as normas que preconizam ações legais referentes à identificação, classificação e antecipação dos riscos, estabelecem ainda, a obrigatoriedade de mecanismos como, treinamentos e equipamentos de prevenção individual e coletiva com fiscalização do seu uso, tornando-se prioridade a qualquer atividade laboral exercida em qualquer e a todo trabalhador. (CARRARO et al., 2012).

Todas as ações na prevenção de segurança são de suma importância com relação à saúde do trabalhador e vale destacar sempre o conhecimento de leis em relação à existência de documentos legais direcionados para a saúde ocupacional, que visam proteger e garantir direitos que preservam o bem-estar físico e mental dos trabalhadores. (CARRARO et al., 2012).

2.3 Doenças ocupacionais relacionadas à docência do ensino superior

Ainda são poucos os estudos sobre as condições de trabalho e saúde de docentes, principalmente no nível universitário, quando comparados a outras áreas trabalhistas; até pouco tempo, a maioria dos estudos privilegiava as relações entre saúde e trabalho, em contextos fabris, onde essa relação é mais direta e onde os riscos à saúde são mais evidentes. (ARAÚJO, 2005).

Contudo, as mudanças ocorridas durante os últimos vinte anos na organização dos trabalhos nas universidades, trouxeram, como consequência, maior carga psicológica para os docentes, com exigências laborais diversas, tanto aqueles

referentes à própria docência, quanto a outras relativas à competitividade e ao reconhecimento no meio acadêmico. (SERVILHA; ARBACH, 2011).

O estudo realizado por Sousa (2009), em uma universidade privada no Brasil, para analisar o comprometimento organizacional afetivo do docente com a instituição, identificou que, quando o docente possui afeto com a universidade e se sente injustiçado pela redistribuição dos recursos por ela, há uma grande possibilidade de ele desenvolver exaustão emocional.

O processo do mal-estar docente se define em três fases: a primeira está relacionada às exigências profissionais que extrapolam os recursos do professor, provocando aumento gradativo de estresse; na segunda, o professor tenta corresponder a estas exigências, aumentando seu esforço e estresse; e na terceira, aparecem os sintomas que caracterizam o mal-estar e o adoecer. (PEREIRA, 2011).

Em pesquisa realizada por Martinez (2002) e Oliveira (2006), foi abordado o mal-estar docente, revelando manifestações como desinteresse, apatia, desmotivação e sintomas psicossomáticos, situações essas que provocaram sobrecargas físicas e mentais além de insatisfação, fragilidade na saúde e mal-estar dos trabalhadores.

Os trabalhadores, incluindo os docentes, estão vulneráveis às condições de trabalho que podem causar sofrimento, tais como: insatisfação no ambiente de trabalho, irritação, estresse, fadiga, insônia, entre outras, o que, como consequência, o envelhecimento prematuro, doenças cardiovasculares e doenças crônico-degenerativas, como as osteomusculares. (ANDRADE; CARDOSO, 2012.).

No Brasil, pesquisas apontam as doenças ocupacionais, doenças osteomusculares, doenças do sistema respiratório e estresse, como as patologias mais frequentes na quantidade de dias de afastamento do trabalho docente. Apontam a relação dessas condições com o local de trabalho e demonstram a precariedade das condições laborais e organização da dinâmica do trabalho. (FORMENTON et al., 2014).

O absenteísmo por doença é a causa mais comum do afastamento do professor. Ele constitui um desafio aos gestores à medida que faltas imprevistas comprometem a produção, prejudicando todo o processo de trabalho, ou seja, sobrecarregam os trabalhadores presentes e favorecem a diminuição da qualidade do cumprimento de carga horária docente. (FURLAN; STANCATO, 2013).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), as doenças ocupacionais constituem um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Destaca que ocorrem anualmente, aproximadamente, 160 milhões de doenças relacionadas ao trabalho em diversas profissões dentre elas a docente. Deste total, evoluem a óbito cerca de dois milhões de trabalhadores a cada ano, acometidos de doenças e/ou acidentes ocupacionais. (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2010).

As Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) são distúrbios do aparelho locomotor, cuja etiologia está ligada à atividade laboral docente. Vêm apresentando aumento na incidência em todo o mundo. No Brasil, a magnitude e a gravidade dos casos diagnosticados e acompanhados pelos centros de referência de saúde do trabalhador comprovam sua importância no contexto da saúde coletiva, tomando proporções de epidemia. (FROTA et al., 2008).

A tenossinovite, tendinite, bursite, epicondilite, síndrome do túnel do carpo e cervicalgia encontram-se entre as principais doenças responsáveis pelo afastamento do trabalho na população com menos de 40 anos, particularmente as mulheres. (VARELA; FERREIRA, 2009).

As Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) possuem um variado quadro clínico, incluindo queixas de dor, formigamento, dormência, peso e fadiga precoce. É um dos problemas mais frequentes e mais dispendiosos entre os professores, contribuindo consideravelmente para a incapacidade e o afastamento do trabalho. (RIBEIRO et al., 2012).

São múltiplos os fatores para ocorrência de DORT, que desempenham seu efeito simultaneamente na gênese da doença, gerando sintomas como a dor localizada, irradiada ou generalizada, desconforto, fadiga e sensação de diminuição de força, edema e enrijecimento articular. Apesar do início se apresentar de forma insidiosa, principalmente no término do turno de trabalho e suavizam com o repouso, com o decorrer do tempo podem tornar-se frequentes durante o trabalho. (LEITE; SILVA; MERIGHI, 2007).

Outra causa frequente de absenteísmo por saúde é o estresse. O estresse ocupacional dos docentes é um fator importante a ser compreendido, uma vez que o trabalho é caracterizado como estressante em função da intensa carga emocional e responsabilidades atribuídas a estes profissionais. (DALRI, 2007).

O estresse é um conjunto de reações do organismo a agressões de ordem

física e psíquica, capazes de perturbar o equilíbrio orgânico, apresentando sintomas como: perda de concentração mental, fadiga fácil, fraqueza, mal-estar, instabilidade emocional, descontrole, agressividade, irritabilidade, depressão, angústia, palpitações cardíacas, suores frios, tonturas, vertigens, dores musculares e de cabeça, dores de estômago, dentre outros. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

O mais preocupante é que os sintomas do estresse são insidiosos, instalando-se lentamente, com rápida tentativa de adaptação do organismo frente aos agentes que causam estresse. Muitas vezes, o indivíduo reconhece o fenômeno do estresse e quais suas causas, porém não se interessa em eliminá-lo, ou, ainda, sente-se impossibilitado de fazê-lo. Como exemplo, podem-se citar os docentes, que fazem dupla jornada de trabalho e, ainda, cumprem seus afazeres domésticos, cuidam da educação dos filhos e auxiliam no orçamento para a manutenção da família. (DALRI, 2007).

No cotidiano do professor, a sobrecarga de trabalho e o pouco tempo destinado ao descanso são situações que comprometem a saúde mental do trabalhador, acarretando problemas pessoais, nas relações interpessoais e no desempenho de suas atividades profissionais. Além disso, devido à baixa remuneração salarial, muitos profissionais recorrem à dupla jornada de trabalho, sendo, portanto, privados do lazer e convívio social, necessários à sua saúde mental. (RIBEIRO et al., 2012).

A manifestação do cansaço físico e emocional decorrente do mal-estar docente ocorre em três etapas. A primeira etapa é caracterizada pela queda do compromisso com o trabalho e falta de entusiasmo. Na segunda, ocorre o declínio das emoções, surgindo mudança dos sentimentos positivos, interferindo no ânimo e dedicação, com sentimentos inseguros, expressão defúria, aflição e desânimo. E, na terceira etapa, surge acomodação do professor em relação às suas atividades laborais, culpam-lhe pela falta de entusiasmo, cansaço e desgaste, com os profissionais não distinguindo que o principal fator é o local de trabalho. (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A ausência do vínculo afetivo docente-discente e a falta de entusiasmo na administração de conteúdo programático são resultados de problemas emocionais, estresse ou outros problemas de saúde e pelo próprio sistema que colabora para que as exclusões levem os professores ao comportamento indiferente. Isto não caracteriza um descompromisso deste profissional e sim uma tentativa de proteção. (CARVALHO, 2005).

Após a formação e o início da profissão de docente, a ideia do professor muda, as motivações que o levaram para a docência entram em choque com a realidade do magistério superior, conflitando o presumido com o fato, devido ao estereótipo da profissão. Isso acompanha sentimentos ou ideias insatisfatórias e mal-estar. Leite 2011.

Outras pesquisas apontam para a precarização do trabalho do professor universitário, evidenciada pela desvalorização da imagem dele, pelos baixos salários, pela intensidade de exposição a agentes de risco, carência de recursos materiais e humanos, pelo aumento do ritmo e pela intensidade do trabalho. (LEITE et al.,2003).

Todas estas situações configuram fatores psicossociais do trabalho que podem gerar sobrecargas físicas e mentais que trazem consequências para a satisfação, saúde e bem-estar dos trabalhadores. (MARTINEZ,2002).

3 MÉTODO

A seguir será descrito o método adotado para a realização deste estudo.

3.1 Tipo do estudo

Pesquisa de caráter descritivo e de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva, segundo Gil (2008), possui como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Com a utilização desta pesquisa, o estudo busca essencialmente enumerar, ordenar dados. Considera-se que a pesquisa exploratória, também corrobora para o cenário estudado uma vez que visa a proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo.

Em se tratando da análise quantitativa, Minayo (2008) afirma que esta investigação possibilita a percepção da realidade de forma mais objetiva. Admite a utilização de equações, medidas gráficas e estatísticas. Tem como característica o campo e a prática, trazendo à luz dados, indicadores e tendências que podem ser quantificadas.

3.2 Campo de estudo

A pesquisa foi realizada na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, localizada na Cidade Universitária Paulo VI, S/N - Tirirical, Cidade Operária, São Luís – MA (Figura 1 e 2).

Figura 1 - Acesso principal UEMA



Fonte: UEMA (2015a).

Figura 2 - UEMA e localização do Campus Universitário Paulo VI



Fonte: UEMA (2015b).

A UEMA tem sua origem na Federação das Escolas Superiores do Maranhão (FESM), criada pela Lei Nº 3.260, de 22 de agosto de 1972, para coordenar e integrar os estabelecimentos isolados do sistema educacional superior do Maranhão. A FESM,

inicialmente, foi constituída por quatro unidades de ensino superior: Escola de Administração, Escola de Engenharia, Escola de Agronomia e Faculdade de Caxias. Em 1975, a FESM incorporou a Escola de Medicina Veterinária de São Luís e, em 1979, a Faculdade de Educação de Imperatriz. (UEMA, 2015).

A FESM foi transformada na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, por meio da Lei Nº 4.400, de 30 de dezembro de 1981, e teve seu funcionamento autorizado pelo Decreto Federal Nº 94.143, de 25 de março de 1987, como uma Autarquia de regime especial, pessoa jurídica de direito público, na modalidade multicampi. Inicialmente, a UEMA contava com 3 Campi e sete unidades de ensino: Unidade de Estudos Básicos; Unidade de Estudos de Engenharia; Unidade de Estudos de Administração; Unidade de Estudos de Agronomia; Unidade de Estudos de Medicina Veterinária; Unidade de Estudos de Educação de Caxias; Unidade de Estudos de Educação de Imperatriz.

3.3 Participantes

Os participantes do estudo são docentes da Universidade Estadual do Maranhão/ São Luís, seguindo-se os critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo:

a) critérios de inclusão:

- caracterização dos docentes: ter o cadastro no campus em estudo; professores concursados;

- avaliação das condições de saúde: docentes atuantes no Campus Universitário Paulo VI, em São Luís, no período de julho de 2016 a outubro de 2016.

b) critérios de exclusão:

- caracterização dos docentes: docentes não atuantes no Campus Universitário Paulo VI;

- professores contratados;

- avaliação das condições de saúde: docentes afastados por férias ou licença.

A Universidade Estadual do Maranhão, Campus Universitário Paulo VI, é composta por 480 professores, que estão no exercício regular de suas funções nos diferentes departamentos: Matemática e Informática (41), Física (18), Expressão Gráfica e Transporte (13), Engenharia das Construções e Estruturas (16), Engenharia Mecânica e Produção (27), Hidráulica e Saneamento (6), Arquitetura e Urbanismo

(34), Educação e Filosofia (40), Química e Biologia (51), Educação Física (5), Letras (27), História e Geografia (30), Administração (25), Direito, Economia e Contabilidade (20), Ciências Sociais (28), Fitotecnia e Fitossanidade (17), Engenharia Agrícola (10), Economia Rural (10), Zootecnia (16), Patologia (23) e Clínicas Veterinárias (23).

No Quadro 1, a seguir, apresenta-se a distribuição dos participantes de cada departamento.

Quadro 1 - Distribuição dos participantes quanto ao departamento no qual estão inseridos

Departamento	Total	%
Matemática e Informática	20	50
Física	9	50
Expressão gráfica e transporte	6	50
Engenharia das Construções e Estruturas	8	50
Engenharia Mecânica e Produção	14	50
Hidráulica e Saneamento	6	50
Arquitetura e Urbanismo	17	50
Educação e Filosofia	20	50
Química e Biologia	25	50
Educação Física	3	50
Letras	13	50
História e Geografia	15	50
Administração	13	50
Direito, Economia e Contabilidade	10	50
Ciências Sociais	14	50
Fitotecnia e Fitossanidade	9	50
Engenharia Agrícola	5	50
Economia Rural	5	50
Zootecnia	8	50
Patologia	10	50
Clínicas Veterinárias	10	50
Total	240	100%

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

3.4 Coleta de dados

3.4.1 Caracterização dos docentes

A coleta dos dados relacionados às condições sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, renda familiar, nível de formação/titulação, tempo de trabalho na instituição, carga horária, turno em que trabalha e gestão administrativa). A mesma foi realizada no Setor de Registros da UEMA, e os dados foram extraídos dos registros

de cadastros dos docentes atuantes.

3.4.2 Mapeamento da situação de saúde dos docentes

Foram investigadas as condições sociodemográficas (idade, sexo, situação conjugal, renda, nível de formação, tempo de docência, tempo de trabalho na instituição, departamento em que trabalha carga horária, turno e participação administrativa). O mapeamento da situação de saúde dos docentes foi realizado com um questionário de caracterização dos docentes da UEMA, autoaplicado, entregue pessoalmente pelo pesquisador, quanto ao mapeamento da situação de saúde dos docentes que atuam na UEMA: atividade física, lazer, uso de álcool, fumo e comorbidade, uso de medicação, distúrbios vocais e auditivos, licenças para tratamento de saúde.

Para analisar a saúde mental, direcionada a pequenos distúrbios menores (DPM), foi utilizado o “*Self Report Questionnaire*” (SRQ-20). Este instrumento foi validado, no Brasil, no final da década de 1980. (TAVARES et al., 2012). O ponto de corte para suspeição de DPM foi de sete respostas positivas tanto para homens como para mulheres.

Para o preenchimento de cada questionário estimou-se uma média de 30 minutos. O pesquisador esteve à disposição dos participantes até o preenchimento final do questionário, esclarecendo quaisquer dúvidas.

3.4.3 Análise dos dados

Os dados foram tabulados na planilha eletrônica Excel e, posteriormente, analisados pelo programa estatístico BioEstat, versão 5.3. Inicialmente, foi realizada a estatística descritiva dos dados por meio de frequência absoluta e percentual.

As análises dos dados da caracterização dos docentes da UEMA foram realizadas com 100% (480) da amostra. As análises dos dados do mapeamento da situação de saúde dos docentes e o *Self Report Questionnaire*, foram realizadas com 50% (240) da amostra, ambos expressos por meio de tabelas.

3.5 Proposta de intervenção – “Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA”

Os aspectos da saúde dos docentes da Universidade Estadual do Maranhão, Campus de São Luís, foram identificados para dar subsídios à elaboração de um Programa de Saúde, por meio dos questionários: Caracterização dos docentes da UEMA, mapeamento da situação de saúde dos docentes e *self-report questionnaire*. A proposta foi ordenada pelos seguintes passos:

1. **Justificativa:** demonstrou a necessidade do programa através do resultado da coleta dos dados.
2. **Objetivo:** dar conhecimento aos trabalhadores da educação superior, referente às ações de promoção da saúde.
3. **Metas:** Manter o programa, revisar o programa após sua conclusão, sensibilizar para o conhecimento dos malefícios do tabagismo e etilismo, estimular atividade física.
4. **Público-alvo:** professores concursados da Universidade Estadual do Maranhão/ São Luís. Campus Paulo IV.
5. **Metodologia:** o programa foi constituído por ações de comunicação, educação, intervenção preventiva e administrativa.
6. **Recursos materiais para o desenvolvimento do programa:** através de um planejamento na execução do programa.
7. **Cronograma para a implementação do programa e saúde para os docentes da UEMA:** período das atividades realizadas.
8. **Avaliação do Programa de saúde para os docentes da UEMA:** avaliações bimestrais, buscando identificar pontos positivos e outros a serem melhorados.
9. **Atividades do programa de saúde para os docentes da UEMA:** relacionadas ao que encontrado nos dados coletados.

4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo seguiu as determinações da Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e aprovado sob o número CAAE 57595616.2.0000.5344

Os participantes foram convidados a fazer parte do estudo e, também, esclarecidos acerca dos objetivos e finalidades da pesquisa, bem como será realizada a coleta dos dados. Aos que aceitaram participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), redigido em duas vias, assinado, sendo que uma delas permaneceu com o participante. No referido termo constam as informações sobre a pesquisa, telefone e e-mail do pesquisador, para contato, quando houver necessidade de algum esclarecimento pertinente ao estudo.

Foram sanadas todas as dúvidas dos participantes, bem como as questões relacionadas ao anonimato dos dados e à desistência ao longo da pesquisa. Foi garantida participação voluntária bem como o direito deste consentimento ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos ou constrangimento. Além disso, foi garantido o anonimato das informações geradas e a privacidade do participante. A realização do estudo não acarretou danos ao participante, a não ser o tempo dispendido para o preenchimento do questionário.

Os riscos desta pesquisa aos participantes foram mínimos, relacionados à possibilidade de gerar algum desconforto ao responder o questionário. Os benefícios da pesquisa estão relacionados à construção do conhecimento na área em estudo, principalmente, como subsídios à elaboração do Programa de Promoção da Saúde do Docente da Universidade Estadual do Maranhão, Campus São Luís.

A divulgação dos resultados obtidos neste estudo dar-se-á na forma de defesa de dissertação de mestrado, publicação de artigos e trabalhos em eventos científicos. O relatório final será apresentado à Instituição objeto deste estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados por tabelas em duas etapas. A primeira, refere-se à caracterização dos docentes da UEMA, com 100% da amostra. A segunda etapa, foi o mapeamento da situação de saúde dos docentes, com 50% da amostra. No SELF-REPORT QUESTIONNAIRE – 20, com questões a respeito das informações sobre o estado geral dos docentes, nos últimos 30 dias, a pesquisa também foi realizada com uma amostra de 50%.

5.1 Caracterização dos docentes da UEMA

Na primeira etapa da pesquisa participaram desse estudo 100% da amostra, isto é, 480 docentes, caracterizados nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Caracterização dos docentes da UEMA quanto ao sexo, faixa etária, situação conjugal e renda familiar, julho 2016

Variáveis	Total	%
Sexo		
Feminino	227	47
Masculino	253	53
Idade		
20 a 30 anos	69	14
31 a 40 anos	123	26
41 a 50 anos	154	32
51 a 60 anos	93	19
Mais de 60 anos	41	9
Situação conjugal		
Casado	315	65
Solteiro	28	6
União estável	52	11
Divorciado	71	15
Viúvo	14	3
Renda familiar (salários mínimos)		
1 a 3	12	3
4 a 6	198	41
Mais de 6	270	56

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

A Tabela 1 mostra que, quanto à distribuição do sexo, a Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, segue a tendência da maioria das Instituições de Ensino Superior – IES, no Brasil, sendo a maioria dos docentes do sexo masculino. Dados do INEP (2006) mostram que as mulheres são minoria na docência do ensino superior, o que permite inferir que, mantida a atual tendência de crescimento, elas serão maioria, também na docência, dentro de, no máximo, seis anos, pois percebe-se que a sua inserção cresce a cada ano num ritmo 6% maior que a dos homens.

A presença feminina nas universidades parece acontecer acompanhada, ou como decorrência, das transformações relativas aos arcabouços político-econômicos nas últimas décadas, em especial nos últimos anos, assim como na lógica de produção e propósitos. (TEIXEIRA; FREITAS, 2014).

É notório que, nos dias atuais, as mulheres se destacam quantitativamente no que se refere à escolarização (acesso e conclusão), situação vista em todos os níveis de ensino (fundamental, médio e superior), prevalecendo esse fato como de fundamental fator do aumento da participação feminina na docência do ensino superior entre 2000 e 2005. (BUTTELLI, 2008).

Na UEMA observa-se essa tendência do crescimento da mulher na esfera acadêmica, em especial na docência. Entretanto, constata-se que, apesar do intenso crescimento das taxas de qualificação acadêmica, ainda não se mostra suficiente a busca dela. Em 2000, segundo pesquisas de Melo, Lastres e Marques (2004), havia 32% de professoras-doutoras e 68% de professores-doutores. Em 2005, tinham-se 42,7% de professoras-doutoras e 57,3% de professores-doutores, com as mulheres apresentando menor produtividade científica comparadas aos homens, além de menor participação na ocupação dos postos de maior poder e/ou prestígio nas instituições de ensino superior.

Com relação à distribuição da comunidade docente acadêmica da UEMA quanto à idade, percebe-se que a maior percentagem é de docentes que estão na faixa etária de 41 a 50 anos de idade, o que representa 32%, seguidos dos que estão entre 31 a 40 anos. Com a menor percentagem estão os docentes acima dos 60 anos, representando apenas 9%.

De acordo com os dados do último Registro Biográfico dos Docentes do Ensino Superior (REBIDES) – relativo ao ano letivo 2013/2014 – a idade média dos professores do ensino superior aumentou três anos entre 2005 e 2014, fixando-se em 46 anos. A idade daqueles que ensinam nas universidades (47 anos) é mais elevada

do que a dos colegas dos institutos politécnicos (44 anos). (ISAIA; MACIEL; BOLZAN, 2011).

O INEP, em 2011, ao estabelecer o perfil do professor do ensino superior, no Brasil, demonstrou que o profissional atuante em instituições privadas é em sua grande maioria do sexo masculino, “[...] com a idade média de 34 anos, mestre e horista, no que se refere às instituições públicas quanto ao sexo a prevalência é masculina, com idade média de 47 anos, doutor e dedicação em tempo integral”. (PEREIRA; ANJOS, 2014, p. 89).

Este estudo mostra essa tendência nacional, tendo em vista que a presente pesquisa se refere a uma instituição pública, na qual a maioria dos docentes está na faixa etária de 41 a 50 anos, ou seja, “adulta madura”, e, assim, mais exposta a doenças relacionadas ao trabalho, devido ao corpo mais envelhecido e às funções orgânicas mais desgastadas ao processo natural de envelhecimento humano. (DALRI, 2007).

No que se refere à situação conjugal dos docentes participantes da pesquisa, observa-se que há uma maioria absoluta de docentes do ensino superior casados (65%) e uma percentagem de apenas 6% de solteiros e 3% de viúvos.

Tabela 2 - Caracterização dos docentes da UEMA quanto ao nível de formação, tempo de docência e de trabalho na instituição, carga horária, turno de trabalho e participação em gestão administrativa, julho 2016 (continuação)

Variáveis	Total	%
Nível de formação		
Especialização	74	15
Mestrado	187	39
Doutorado	207	43
Pós-doc	12	3
Tempo de docência		
1 a 5 anos	25	5
6 a 10 anos	175	36
Mais de 10 anos	280	59
Tempo na instituição		
Menos de 1 ano	0	0
1 a 5 anos	10	2
6 a 10 anos	183	38
Mais de 10 anos	287	60
Carga Horária		
20 horas	0	0
40 horas	235	49
Dedicação exclusiva	245	51

(continuação)

Variáveis	Total	%
Turno de trabalho		
Manhã	4	0.83
Tarde	3	0.62
Noite	2	0.41
Dois turnos: M e T	78	16.25
Dois turnos: M e N	84	17.55
Dois turnos: T e N	65	13.54
Três turnos: M, T e N	244	50.80
Gestão administrativa		
Sim	85	18
Não	395	82

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

A Tabela 2, no que se refere à formação dos participantes, percebe-se que, na referida instituição, a maioria dos docentes são doutores, representando 43%. Contudo, apenas 3% estão no pós-doutorado e 15% apresentam a titulação mínima de especialização, o que demonstra que os docentes estão em constantes atividades de pesquisa e aprimoramento.

No que se refere ao tempo de docência, percebe-se que a maioria dos participantes (59%) possui mais de 10 anos de atividades na docência, ou seja, são profissionais que detem algum conhecimento na instituição.

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, observa-se uma longa permanência dos docentes na UEMA, sendo que eles trabalham há mais de 10 anos nela. Somente 2% estão entre 1 e 5 anos e nenhum docente está há menos de 1 ano na instituição. Essa longa permanência permite fazer uma análise mais completa sobre os fatores de adoecimento no ambiente de trabalho destes profissionais da educação superior.

Em relação à carga horária de trabalho, observa-se que 49% dos docentes trabalham a jornada de 40h; a maioria, 51%, trabalha em regime de dedicação exclusiva, ou seja, atuam somente na UEMA.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, fica evidenciado que o docente de ensino superior (MOROSINI, 2000, p.12):

I - deve ter competência técnica compreendida como domínio do campo de conhecimento. Tal competência é explicitada no artigo 52 (definidor de Universidade), incisos II e III, onde é apontado que as universidades são instituições que se caracterizam por:

II - Um terço do corpo docente, pelo menos com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;

III - Um terço do corpo docente em regime de tempo integral.

A IES, objeto desta pesquisa, enquadra-se na definição da LDB, conforme artigos e incisos acima citados, apresentando mais de 1/3 dos docentes em regime de tempo integral e mais de 80% dos profissionais com a titulação de mestrado ou doutorado.

O exercício da docência é de extrema importância para se fazer a construção da história de um país e, para que possa ocorrer o desenvolvimento da cidadania, acima de tudo, ele contribui com o desenvolvimento do ser humano em sua totalidade. (MAGALHÃES,2011).

É fundamental que o profissional que se dedica à educação e passa a maior parte do seu dia e/ou noite no ambiente de trabalho, tenha condições adequadas a suas atividades laborais, devendo esse ambiente também ser favorável à manutenção da sua saúde.

Observa-se, através da Tabela 2, que a maioria dos docentes trabalha no turno matutino, perfazendo um total de 49%, com os turnos vespertino e noturno quase dividindo os outros 51%, com respectivos 27% e 24%.

Com um turno livre para o docente, cria-se a possibilidade de capacitar-se e dar continuidade à sua formação, tendo em vista que ela vai além de uma atualização científica, pedagógica e didática, assumindo um papel que valoriza a capacidade reflexiva em grupo, envolvendo um processo coletivo para regular as ações, favorecendo a criação de espaços de participação, reflexão e formação.

Percebe-se, também, que a maioria dos docentes, 82%, não exerce atividade na gestão participativa, atuando somente nas atividades de cunho acadêmico. Dentre os docentes que exercem funções administrativas, 4% exercem as funções de chefe de divisão, 5% as de chefe de departamento e 4% as de coordenador de curso.

Desta forma, os docentes estão, em sua grande maioria, dedicados exclusivamente às suas atividades docentes de ensino, pesquisa e extensão. Assim, direcionam seu trabalho de forma organizada e focada no ensino, em suas especificidades, o que traz uma melhor qualidade nos seus trabalhos e geram menos situações de estresse.

Na segunda etapa participaram 50% da amostra, o que representa 240 docentes que responderam a um questionário, apresentados nas Tabelas de 3 a 8.

Tabela 3 - Distribuição dos docentes da UEMA quanto à prática de exercício físico e ao lazer, agosto 2016

Variáveis	Total	%
Prática de atividade física		
Sim	203	85
Não	37	15
Lazer		
Sim	240	100
Não	0	0

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

Dados referente ao mapeamento da situação de saúde dos docentes realizado com 50% (240) da amostra total.

A Tabela 03 mostra que a maioria dos docentes, 85%, são ativos, ou seja, realizam atividades físicas regulares. Essa prática, sem dúvida é essencial para a manutenção da saúde, prevenção de doenças, e o aumento da qualidade de vida do ser humano.

Os docentes do ensino superior geralmente exercem atividades físicas de baixa intensidade, sendo classificados como sedentários. Tal situação colabora para o surgimento de um quadro de sobrepeso e obesidade. Agindo com um *feedback* positivo, tais eventos funcionam como o ponto inicial para o aparecimento de patologias crônicas como o diabetes e a hipertensão arterial. É notório que esses eventos irão, em decorrência da idade, e outras condições de saúde, interferir na habilidade de trabalho, precisamente no período de maior produção acadêmica, atrapalhado-se o desempenho profissional, além da qualidade de vida desse docente. (OLIVEIRA et al., 2011).

Dados da Organização Mundial da Saúde, demonstram que se 100% da população brasileira realizasse no mínimo 30 minutos de exercício físico, na frequência de cinco vezes por semana e mudasse o padrão alimentar, com hábitos alimentares saudáveis, evitar-se-iam 260 mil mortes anuais decorrentes de câncer e doença coronariana crônica, informou o Ministério da Saúde, baseado na OMS. O coração é um grande favorecido pelas atividades físicas, pois ao se extinguir o sedentarismo, grande fator de risco para o aparecimento de doenças cardíacas, o indivíduo diminui suas possibilidades de desenvolver patologias do coração, como esclerose arterial e o infarto. (FARIAS, 2009).

Percebe-se que 100% dos pesquisados possuem alguma atividade de lazer. Esse é um ponto muito importante, pois o lazer é algo que está presente na vida das pessoas, mas nem todos sabem a importância dessa atividade, que traz muitos benefícios para qualidade de vida. Entre os seus benefícios podem-se citar o combate ao estresse, melhoria da circulação do sangue, promovendo, assim, uma homeostase, ou seja, um equilíbrio no meio interno do corpo, colaborando na manutenção da saúde. (TEIXEIRA JUNIOR; SFERRA; BOTTCHER, 2012).

A atividade de lazer mais frequente dentre os docentes está relacionada a momentos em família, com a presença dos filhos, atividades esportivas, como futebol e caminhadas ao ar livre, e reuniões com amigos e familiares. A prática do lazer é estimulada pelos governos, pois um terço a mais do salário, pago nas férias, é um incentivo para que o trabalhador possa usufruir o benefício do lazer. (MARCELINO, 2002; SANTOS, 2009).

Tabela 4 - Distribuição dos docentes da UEMA quanto ao uso de álcool e tabaco, agosto e setembro de 2016

Variáveis	Total	%
Ingere álcool		
Sim	223	93
Não	17	7
Frequência do uso		
1 vez na semana	16	7
2 vezes na semana	93	42
3 vezes na semana	83	37
4 vezes na semana	29	13
Mais de 4 vezes na semana	2	1
Tabagista		
Sim	17	7
Não	223	93
Menos de 1 maço/dia	02	12
1 maço/dia	11	65
1 a 2 maços/dia	04	23
Mais de 2 maços/dia	0	0

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

A Tabela 4 revela que 93% dos docentes ingerem algum tipo de bebida alcoólica, já que, apesar de não prejudicar diretamente na sua atividade docente, contribui para o agravamento e surgimento de patologias que afetam as atividades laboriais do professor. O consumo de bebidas que contêm álcool é um hábito tão velho quanto a própria humanidade. Têm-se relatos históricos que remontam o consumo de álcool à antiguidade. Beber moderada e esporadicamente faz parte dos hábitos de diversas populações e das mais diversas classes sociais. (MARTINS, 2013).

Em estudos epidemiológicos, no Brasil, fica evidente que o consumo de álcool na vida pela população total foi de 68,7%. Neste mesmo estudo, observou-se que o uso de uma ou duas doses de bebida alcoólica por semana, foi considerado um risco alto/grave para a saúde por 26,7% dos respondentes. Notou-se que tal proporção se mantém relativamente estável para as diferentes faixas etárias. (FARIA et al., 2011).

Comumente, pessoas portadoras de doenças mentais como a ansiedade, pânico, fobias, depressão também apresentam problemas relacionados ao consumo e abuso de bebidas alcoólicas. Estudos demonstram que o uso em excesso de álcool está relacionado a mais de sessenta diferentes patologias, que incluem cirrose, problemas coronários e câncer. Constatou-se, também, que uso indiscriminado de álcool está relacionado com 50% dos casos de morte em acidentes automobilísticos, 25% dos suicídios e 50% dos homicídios. (CARLINI et al., 2002; NETO, 2015).

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) realizou estudos epidemiológicos mais abrangentes do uso de álcool na população geral. Foram realizadas pesquisas nas 24 maiores cidades do Estado de São Paulo, num total de 2.411 entrevistas, estimando-se, nesta pesquisa, que 6,6% da população é dependente do álcool. A mesma população foi pesquisada, novamente, dois anos depois e constatou-se um aumento estatisticamente significativo para 9,4% de dependentes. (REIS; OLIVEIRA, 2015).

A mortalidade no mundo, decorrente de patologias associadas ao tabagismo, é de cerca de 4,9 milhões de mortes por ano, um dado muito preocupante, é um problema de saúde pública, representando 10 mil mortes por dia. Estima-se que em 2030, considerando-se a manutenção da atual progressão epidemiológica, haverá 10 milhões de mortes por ano, sendo metade delas de pessoas em idade produtiva. (SOUZA, 2014).

Em relação à periodicidade do consumo de álcool, observa-se que a maior parte dos docentes (47%) consomem álcool 3 vezes na semana, com apenas 1%

consumindo mais de 4 vezes na semana.

Outro fator observado é a presença do fumo (93% dos participantes fumam), que associado a outros fatores de risco aumenta em oito vezes os riscos coronarianos. O fumo é o agente mais comum de morte evitável, sobretudo relacionada ao câncer de pulmão, laringe e boca. O hábito de fumar é fator de risco para as quatro principais causas de morte a nível mundial: câncer, doença cardíaca, pulmonar obstrutiva crônica e acidente vascular encefálico. É, também, fator de risco independente para a doença arterial coronariana. No total são 140 mil mortes evitáveis por ano, considerando-se apenas aquelas associadas às doenças cardiovasculares. (SOUZA, 2014).

No que se refere à quantidade de cigarros consumidos por dia pelos docentes que fumam, constatou-se que a maioria (64%) faz uso de um maço de cigarros por dia, e 16% faz uso de menos de um maço por dia.

O hábito de fumar é um importante problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil não é diferente. As projeções epidemiológicas não são animadoras, tendo em vista que os estudos mostram um aumento do tabagismo. Ao tempo em que 1/3 da população mundial adulta (1 bilhão e 200 milhões de pessoas) é tabagista e que, de toda a população masculina, 47% é tabagista, enquanto na população feminina este índice é de 12%, consideravelmente menor. (ALMEIDA; MUSSI, 2015).

Tabela 5 - Distribuição dos docentes da UEMA quanto a distúrbios vocais e auditivos, uso de medicações, licença para tratamento de saúde e diagnóstico de patologia após ingresso na atividade docente, agosto e setembro 2016.

Variáveis	Total	%
Distúrbios vocais		
Sim	6	2
Não	234	98
Distúrbios auditivos		
Sim	3	1.2
Não	236	98.8
Uso de Medicação		
Anti-hipertensivo	140	67
Hipoglicemiante	65	31
Outros	3	2
Patologia		
Hipertensão	140	67
Diabetes	65	31
Problemas cardiovasculares	0	0
Distúrbios da voz	0	0
Disfunções musculoesqueléticas	2	14
Depressão	0	0
Outros	0	0
Licença saúde		
Sim	7	3
Não	233	97
Patologia/agravos à saúde		
Doenças cardiovasculares	5	71
Câncer	2	29
Outros	0	0

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

A Tabela 5 refere-se ao mapeamento da situação de saúde dos docentes. Projetam-se a preocupação com a saúde do trabalhador e com as condições do ambiente onde eles estão inseridos. Essas condições ganham, cada vez mais, espaço nos debates sobre saúde/qualidade de vida no trabalho em âmbito mundial, permeando o meio acadêmico, as políticas de saúde pública e eventos que debatem a saúde com um olhar holístico e as condições dos ambientes em que o trabalhador está inserido.

De acordo com a OMS a saúde é: “[...] um bem-estar físico, mental e social não é apenas ausência de doença”. Dever-se-ia estar bem conosco mesmos, tendo um bom relacionamento com os outros e claro bem fisicamente. (SANTOS, 2009, p. 26).

A saúde do trabalhador tem um novo enfoque, que busca esclarecimento a respeito do adoecer e do morrer dos indivíduos, em especial dos trabalhadores. Tem

como intuito compreender o mecanismo de adoecimento, o porquê dele, procurando estabelecer soluções e intervenções que levem à transformação em direção da apropriação dos trabalhadores da dimensão humana das atividades laborais. A saúde do trabalhador deve ser compreendida como um processo que procura associar as atividades laborativas ao processo saúde e doença das pessoas. (PARISE, 2013).

Na atualidade, observam-se vários estudos de cunho epidemiológicos que buscam compreender as relações entre trabalho, saúde e voz do professor, tendo em vista que a última é um dos principais instrumentos de trabalho dele. Devido a isso, mostra-se grande interesse para a elaboração de políticas públicas que visem à proteção da saúde do trabalhador, em especial a do professor. Contudo, faz-se necessário, também, individualizar o funcionamento das instituições de ensino e desvelar os riscos ocupacionais nelas presentes para sua eliminação ou minimização, com a finalidade de evitar as condições de insalubridade para a convivência de docentes e discentes.

Observa-se que dos docentes pesquisados, a maioria, (87%) deles não fazem uso de nenhuma medicação contínua, e que a grande maioria dos docentes, 94%, não apresentou nenhuma patologia após o ingresso nas atividades docentes.

A dificuldade em manter a intensidade vocal, pois decorrem dela a rouquidão, o ardor na garganta, a fadiga vocal e dificuldade em projetar a voz. Provoca, ainda, afonia. Estes problemas enfrentados pelos professores implicam negativamente no processo ensino-aprendizagem, com prejuízos a longo prazo para a saúde deles. (SEVILHA; RUELA, 2009).

A propósito dos distúrbios vocais, 2% dos docentes citaramos da voz como agravo à saúde. Entretanto, deve-se ressaltar que as condições ambientais inapropriadas das instituições de ensino superior quanto à limpeza do ambiente, aos níveis de ruído, à ventilação, temperatura e iluminação, associadas à organização de trabalho insatisfatória com acúmulo de atividades docentes, à falta de ocasiões de descanso e exagerada fiscalização são prejudiciais à saúde física e mental dos professores, além de provocarem alterações vocais. (MOREIRA et al., 2011).

No estudo ficou evidenciado que dos 92,6% dos docentes que citaramos uso intensivo da voz, 62,3% disseram que sentem exaustão ao falar e 57% fazem uso de força vocal para que possam ser ouvidos. A rouquidão, nos seis últimos meses do estudo, foi citada por 59,2% dos professores. A presente pesquisa, realizada na Universidade Estadual do Maranhão, mostra um resultado diferente de outro estudo

dele e que apontou que apenas 2% dos docentes se referiram diretamente a distúrbios de voz. (DILELIO, 2014).

Quanto aos docentes que apresentaram alguma patologia após o ingresso na docencia (6% da amostra). A tabela 5, mostra as patologias diagnosticadas por eles, no qual a maioria (50%) apresentou hipertensão arterial, sendo que apenas sete professores afirmaram a patologia após o ingresso ao ensino superior, Outras comorbidades, como Diabetes Mellitus tipo II, 36% sendo apenas (cinco professores) e disfunções musculoesqueléticas com apenas 14%, iisto é dois professores. (DELGOR et al., 2004).

O estudo de Dilelio (2014) mostra um número expressivo de patologias diagnosticadas após o início das atividades laborais. Nele, 73,4% se referiram, no mínimo, a um diagnóstico. Vinte e seis por centodisseram não ter diagnósticos de qualquer problema de saúde. Os diagnósticos médicos mais frequentemente referidos foram: varizes em membros inferiores (36,1%), gastrite ou esofagite (24%), infecções do trato urinário (18%), sinusite crônica (17,6%), LER (17,6%) e calos nas cordas vocais (13,3%).

Delcor et al. (2004) e Moreira et al. (2011) mostram alguns estudos de caráter epidemiológico que demonstram que a hipertensão arterial sistêmica, ou até mesmo níveis elevados de pressão arterial, aumentam significamente o risco de insuficiência cardíaca congestiva, doenças arteriais coronarianas, doença vascular encefálica, insuficiência renal crônica e doenças arteriais coronarianas. É importante destacar que a HAS é uma das mais significativas causas mudáveis de morbimortalidade cardiovascular na população adulta do mundo, além do mais, é fator de risco independente para doenças cardiovasculares. A associação entre HAS e os comprometimentos orgânicos decorrentes dos mecanismos homeostáticos do corpotorna essencial seu controle permanente, desde os indivíduos mais jovens, sendo de suma importância uma ação preventiva fundamental

Uma minoria dos docentes, apenas 3%, já tiraram licença para tratamento de saúde. Isto demonstra que os docentes não sofreram agravos à saúde que os afastassem de suas atividades laborais por meio de Licença por Motivo de Tratamento de Saúde. Dos 3% que já se ausentaram por problemas de saúde, observou-se que 71% foi por motivo de doenças cardiovasculares e 29% de câncer.

Tabela 6 - Distribuição dos docentes da UEMA quanto à avaliação do sofrimento mental, segundo *Self Report Questionnaire – 20 (SRQ-20)*, agosto e setembro 2016.

Perguntas	Respostas	
	Sim	Não
Tem dores de cabeça frequentemente?	38	202
Tem falta de apetite?	08	232
Dorme mal?	68	172
Assusta-se com facilidade?	18	222
Tem tremores nas mãos?	06	234
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	57	183
Tem má digestão?	04	236
Tem dificuldade de pensar com clareza?	43	197
Tem se sentido triste ultimamente?	03	237
Tem chorado mais do que o costume?	03	237
Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?	07	233
Tem dificuldade em tomar decisões?	23	217
Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)	04	236
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	06	234
Tem perdido o interesse pelas coisas?	04	236
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	06	234
Tem tido a ideia de acabar com a vida?	01	239
Sente-se cansado o tempo todo?	16	224
Tem sensações desagradáveis no estômago?	07	233
Cansa-se com facilidade?	23	217

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

Dados referente ao *SELF-REPORT QUESTIONNAIRE – 20* (Traduzido) com questões que dizem respeito às informações sobre o seu estado geral nos últimos 30 dias, foram realizados com 50% (240) da amostra total.

As seguintes questões dizem respeito às informações sobre o estado geral nos últimos 30 dias dos docentes da UEMA. Observou-se que em todas as questões abordadas pelo questionário a maioria dos entrevistados (mais de 50%) responderam que não. Desta forma, conclui-se que, quanto à avaliação do sofrimento mental, os docentes da UEMA estão em pleno gozo de sua saúde mental.

Nas últimas décadas, dadas as transformações nos processos produtivos, as relações entre trabalho, estresse e suas repercussões sobre a saúde mental dos trabalhadores têm sido tratados em estudos com abordagens metodológicas diferenciadas. (KIRCHHOF et al., 2009; BERNARDO; NOGUEIRA; BULL, 2011).

Neste estudo, o SRQ-20 foi utilizado para rastreamento para TMC, como depressão e ansiedade, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para estudar transtornos psiquiátricos em países em desenvolvimento. Consiste de 20 perguntas com respostas “sim” e “não”, podendo ter escore que varia de 1 a 20. (CRUZ; SIMÕES; FAISAL-CURY, 2005; SECRETTI, 2015).

Isto é um ótimo indicativo, tendo em vista que reforça os resultados encontrados, nos quais a saúde física desses docentes se mostra boa, com um baixo número de agravos à saúde, um ambiente de trabalho saudável, relações afetivas de trabalho adequadas, além de hábitos saudáveis, apenas com a ressalva ao consumo de álcool dentre os docentes, o que não implica necessariamente em dependência.

Tem-se em vista que, de acordo com este estudo, as condições de trabalhos e os hábitos dos docentes são favoráveis à boa qualidade da saúde, sendo fundamental que haja sempre estudos desta natureza, que caracterizem essa população e trabalhos de prevenção a agravos à saúde do docente.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO – “PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO DOCENTE DA UEMA”

Os aspectos da saúde dos docentes da EUMA, Campus de São Luís, foram identificados para dar subsídios à elaboração de um Programa de Saúde, voltado à realidade encontrada.

6.1 Justificativa

A saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença. Diante disso, observa-se a complexidade do tema. Uma reflexão mais aprofundada sobre seu significado leva a considerar a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares no sentido de criar condições de vida saudáveis, seja no ambiente familiar, seja no trabalho. (ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DA SAÚDE, 2014).

É notório que a melhoria das condições de vida e da saúde tem sido um tema de crescente importância, já que impacta direta ou indiretamente na produtividade das pessoas. Sem dúvida a baixa qualidade de vida no trabalho é a maior causa da crescente alienação e insatisfação do trabalhador e do declínio da produtividade. Acresçam-se a isso, no que se refere aos outros aspectos associados às enfermidades, a incapacidade temporária que experimenta o educador ao retomar ao trabalho, após o período da enfermidade, muitas vezes desencadeada pelo próprio estresse da atividade docente.

É preciso que as condições de saúde sejam adequadas à manutenção da saúde dos docentes no ambiente de trabalho, tendo em vista que a grande maioria tem uma carga horária extensa na instituição e um longo tempo de serviço. As mudanças em relação a alguns hábitos, considerando poucos ou não saudáveis, devem ser propostas com o auxílio de equipe de saúde especializada, com aconselhamentos necessários para que as pessoas empoderadas e conscientes do malefício destes hábitos o modifique.

Essa proposta visa a estimular os docentes a utilizarem o programa como subsídio para estimular a adoção de ações de promoção da saúde.

6.2 Objetivos

Prevenir ou diminuir riscos aos trabalhadores da educação superior.

Proporcionar e estimular ações de promoção da saúde, informando e motivando-os para hábitos, comportamentos e condições de vida saudáveis.

6.3 Metas

Manter o programa de saúde para docente em exercício profissional, por meio de ações semestrais, sem comprometer a carga horária do docente;

Revisar o programa sempre após ele ter sido concluído, atualizando e ajustando-o conforme a realidade expressa pelos docentes e pelas vivências dos envolvidos no projeto.

6.4 Público-Alvo

O Programa de Promoção da Saúde é destinado aos Docentes da UEMA.

6.5 Metodologia

As etapas do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA seguem as orientações da Associação Nacional de Medicina do Trabalho. (SARAIVA; FRANCISCO; SARAIVA, 2015). Assim, o programa será constituído por ações de comunicação, educação, de intervenção preventiva e administrativas, descritas a seguir:

a) **ações de comunicação:** os docentes receberão convite por escrito, individual, em cada departamento (APENDICE D), referente ao Programa de Promoção da Saúde. O cronograma (APENDICE E) das atividades, também, será enviado, constando nele o tema referente ao conteúdo e o período em que ele será abordado;

b) **ações educativas:** serão desenvolvidas palestras, oficinas, cursos, abordagem individual e grupal. As informações serão disponibilizadas utilizando-se impressos como folderes, cartilhas, guias, filmes, dentre outros;

c) **ações de intervenção preventiva:** será criada a caderneta de Saúde

(APÊNDICE F) para cada docente que participou do Programa de Promoção da Saúde, constando anotações gerais da saúde do docente e hábitos que influenciam na saúde dele, além de sugestões acerca de aspectos que devem ser trabalhados no programa;

d) **ações administrativas**: o programa terá a coordenação administrativa de um enfermeiro, tendo a participação e apoio do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho). Os docentes terão acesso às atividades propostas pelo programa, mediante sua inscrição prévia e gratuita. A presença dos docentes nas atividades programadas, será constatada pela entrega da avaliação da atividade proposta.

6.6 Recursos para o desenvolvimento do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA

O desenvolvimento do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA prevê recursos materiais, humanos e financeiros, os quais são descritos a seguir:

a) recursos materiais: papel, impressora, computador, canetas, caderneta, multimídia, tesoura, pasta para arquivo, dentre outros;

b) recursos humanos: enfermeiro, profissionais integrantes do SESMT e colaboradores voluntários;

c) recursos financeiros: os gastos do programa referente aos recursos materiais serão obtidos através de convênios com a referida universidade. (APÊNDICE G).

6.7 Cronograma para a implantação do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA

O Quadro 2 traz o cronograma do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA.

Quadro 2 - Cronograma de implantação do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA

PERÍODO – ANO DE 2017	ATIVIDADE
Primeira quinzena de agosto	a) apresentação do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA à reitoria da universidade; b) apresentação do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA ao SESMT e CEREST regional.
Primeira quinzena de agosto	a) divulgação do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA nas dependências da Universidade, por departamento e distribuição dos convites individuais aos docentes.

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

6.8 Avaliação do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA

A avaliação do desenvolvimento do Programa dar-se-á por reuniões bimestrais, buscando identificar pontos positivos e outros a serem melhorados ao longo de sua execução (APÊNDICE H e APÊNDICE I).

A avaliação geral do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA ocorrerá anualmente, verificando-se se foi atingindo seu objetivo e a metas estipuladas (APÊNDICE I).

Avaliação do mapeamento da situação de saúde dos docentes, prática de atividade física, distúrbios vocais, distúrbios auditivos, uso de medicação, licença para tratamento de saúde, será feita por meio da análise dos dados preenchidos na caderneta de saúde (APÊNDICE F) do docente, que será entregue, no início do programa a cada participante. (APÊNDICE J).

Ao término de um ano de execução do Programa realizar-se-á a frequência e porcentagem dos riscos ocupacionais e preventivos investigados; a frequência de distribuição das sugestões dos professores quanto às ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador. Com os dados obtidos através das cadernetas de saúde dos docentes, reestruturar-se-á o Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA, de acordo com as necessidades que se apresentarem.

6.9 Atividades do Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA

Tendo em vista a falta de atividade física dos docentes, por sedentarismo em

seu ambiente de trabalho e o uso da voz, justificam-se temas relacionados à avaliação física, distúrbios vocais, distúrbios auditivos, uso de medicação, licença saúde, disfunção musculoesquelético, doenças infecto-contagiosas, câncer e problemas cardiovasculares.

Como atividade preventiva contra hipertensão e diabetes. O tabagismo e etilismo são fundamentais devidos à existência de docentes que se enquadram nessa classificação e também à necessidade de prevenção aos demais docentes quanto a esses hábitos extremamente prejudiciais à saúde.

Atividades previstas para o Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA consideram aspectos de saúde dos trabalhadores e do ambiente de trabalho dos docentes. Esses aspectos foram evidenciados nos resultados dessa pesquisa e são apontadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Aspectos de saúde dos docentes da UEMA

Identificação	Proposta
Atividade Física	Posto médico /equipe de enfermagem, fisioterapeuta. A atividade será realizada na quadra da academia em grupos de vinte professores nos horários manhã das 08:00 as 10:00 e Tarde das 16: as 18:00 três vezes por semana, atividade funcional, musculação, Pilates e caminhada pelo Campus.
Distúrbios vocais	SESMT/equipe de enfermagem, fonoaudiólogo, Prevenção, higiene e saúde vocal, beber água, não fumar, articulação das palavras, não falar alto, consumo de frutas cítricas, não pigarrear constantemente, exame de videolaringoscopia anualmente.
Distúrbios auditivos	SESMT/ Posto Médico Uema, fonoaudiólogo, Prevenção quanto ao uso de fones de ouvido e volumes em alta intensidade, observar zumbidos, Exame físico anual, Exame audiométrico.
Uso de medicação	SESMT/equipe de enfermagem, Prevenir contra o risco da automedicação, orientação quanto a prescrição, uso racional de medicamentos. Duas vezes na semana com grupos de usuários. Disponibilização de aplicativo de mensagens para dúvidas, funcionamento de segunda a sexta 8:00 as 18:00.
Licença saúde	Posto médico /equipe de enfermagem, Rh, orientar sobre os tipos de atestado e Covid-19, até quantos dias de atestado, após 15 dias orientar a procurar INSS, disponibilizar aplicativo de mensagens para dúvidas, funcionamento de segunda a sexta 8:00 as 18:00.

(conclusão)

Identificação	Proposta
Problemas cardiovasculares	SESMT/equipe de enfermagem, manter o peso, IMC, orientação sobre alimentação, check-up anual, Atividade física regularmente, checar pressão arterial e monitorar colesterol. Atendimentos de 8h às 18h, de segunda-feira a sexta-feira.
Disfunção musculoesquelético	SESMT/equipe de enfermagem, avaliação com fisioterapeuta, tratamento com fisioterapeuta das 8h as 18h de segunda-feira a sexta-feira, Posto Médico Uema.
Doenças infecto-contagiosas	SESMT/equipe de enfermagem, Orientação sobre as docencas infecto-contagiosas, impulsionar o uso de preservativos, utilizar o manual de doenças infec-contagiosas do posto médico, duas vezes na semana, orientar em cada departamento sobre o assunto.
Câncer	SESMT/equipe de enfermagem/ Posto Médico Uema, Orientacao sobre boa alimentação com café da manha no bosque, uma vez por semana e orientação sobre os prncipais tipos de câncer, como prevenir e quem procurar, busca ativa de professores com a doença, acompanhamento assistente social do posto. 8h as 18h de segunda-feira a sexta-feira.
Medicação anti-hipertensivo	SESMT/equipe de enfermagem/ Posto médico, Orientação sobre a classe de anti-hipertensivo, Consulta Cardiologica, aferição de pressão, caso controle nos departamentos, diuréticos e sua importância, Posto Médico Uema das 8h às 18h, de segunda-feira a sexta-feira.
Medicação hipoglicemiantes	SESMT/equipe de enfermagem/ Posto Médico, busca ativa, controle da diabetes, Orientação sobre a medicação, tipos de diabetes, consulta médica das 8h às 18h, de segunda-feira a sexta-feira.

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

6.10 Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA

O Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA será realizado considerando os aspectos apontados no Quadro 3 e organizados no Quadro 4.

Quadro 4 - Programa de Promoção da Saúde do Docente da UEMA

O quê	Grupo alvo	Facilitador	Ações a serem desenvolvidas	Quando	Onde
Motivação	Todos os docentes	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogar sobre saúde. - Abordar a motivação para mudança de comportamentos. 	Primeira quinzena de Agosto 2017	Auditório da UEMA
Atividade Física	Todos os docentes	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a importância da atividade física. - Academia Musculação, funcional, dança. - Grupo de caminhadas com pontos no campus de verificação de sinais vitais. - Pilates, Yoga, Massagens. 	Segunda quinzena de Agos. de 2017	Auditório da UEMA
		Docente	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar os benefícios da atividade física. - Avaliação de IMC. - Incentivar outros docentes. 	Continuamente	UEMA
Distúrbios vocais	Todos os docentes	Equipe SESMET	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar os tipos de distúrbios vocais. - Qual exame a ser realizado e quando. - Relaxamento e aquecimento vocal. - A importância do aquecimento vocal. - Higiene e hidratação oral. 	Primeira quinzena de Set o de 2017	Auditório da UEMA
		Equipe SESMET	Exames de imagens.		
		Fonoaudiólogo.	Explicar sobre a disfonia organofuncional. A importância do tratamento.		
Distúrbios auditivos	Todos os docentes	Equipe SESMET Posto Médico	<ul style="list-style-type: none"> - Conceituar distúrbios auditivos. - Transtornos da audição. - Audiometria. - Explicar a intensidade de zumbido se houver 	Segunda quinzena de set. de 2017	Auditório da UEMA
		Docente	Explicar sobre a possibilidade de distúrbios atribuídos a exposição		

(conclusão)

O quê	Grupo alvo	Facilitador	Ações a serem desenvolvidas	Quando	Onde
Conclusão)Licença saúde	Todos os docentes	Equipe SESMET	- Orientacao quanto a licença médica - Quais os direitos e deveres do docente - Prazos da Licença	Primeira quin. de out. 2017	Auditório da UEMA
Problemas Cardio Vasculares	Todos os docentes	Equipe SESMET Posto Médico	- Conceito de problemas cardio vasculares. - Doenças Crônicas - Hábitos e fatores de risco	Primeira quin. de out. 2017	Auditório da UEMA
Disfunção músculos esqueleticos	Todos os docentes	Equipe SESMET Posto Médico	- Dor musculoesquelética - Cuidados sobre longa permanência em pé - Relaxamento dos músculos.	Primeira quin. de out. 2017	Auditório da UEMA
Doenças infecto contagiosas	Todos os docentes	Equipe SESMET Posto Médico	- Principais doenças infectocontagiosas e seus conceitos - Tipos de transmissão - Tratamento.	Segunda quin. de out. 2017	Auditório da UEMA
Câncer	Todos os docentes	Equipe SESMET Posto Médico	- Conceitos e tipos de câncer - Tipos de tratamento	Segunda quin. de out. 2017	Auditório da UEMA
Medicação anti hipertensivos	Todos os docentes	Equipe SESMET Posto Médico	- Principais medicações - Riscos a automedicação - Avaliação com cardiologista	Segunda quin. de out. 2017	Auditório da UEMA
Medicação hipoglicemiantes	Todos os docentes	Equipe SESMET Posto Médico	- Conceito de hipoglicemiantes - Para que serve essas medicações - Tratamento	Segunda quin. de out. 2017	Auditório da UEMA

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

6.11 Referências

AGOSTINI, M. **Saúde do trabalhador** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/agostini-9788575413869-46.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

CAVALVANTI, Ana Maria; OLIVEIRA, Ana Cristina Lucas (Org.) **Autocuidado apoiado**: manual do profissional de saúde. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2012. Disponível em: <<http://apsredes.org/sie2012/wp-content/uploads/2012/11/manual-autocuidado-curitiba.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

JACQUES, M.G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. **Psicologia & Sociedade**; 19, Edição Especial 1, p. 112-119, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea15>>. Acesso em: 08 jan. 2017.

PARISE, A. C. **Elaboração de um programa de Saúde do Trabalhador de uma Metalúrgica do Interior do Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado profissional em enfermagem), Universidade Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2015.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino, visto como uma prática profissional possui características particulares, geradoras de fatores causadores de problemas físicos e psíquicos. A necessidade de falar incessantemente e alterar o tom de voz repetidas vezes, segundo a clínica médica especializada, provoca calosidade das cordas vocais. Por último, a quase obrigatoriedade da bipedestação de longa permanência causa sobrecargas musculares e para o sistema circulatório, provocando desconforto e/ou dor, levando o docente a afastar-se do ambiente de trabalho e em casos extremos, aposentar-se precocemente ou abandonar a profissão.

O trabalho é uma atividade na qual aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados e pode tanto representar equilíbrio, desenvolvimento e satisfação, quanto pode causar tensão, desajuste e, conseqüente, adoecimento do trabalhador.

Nas duas últimas décadas, diferentes estudos têm sido realizados no campo das ciências sociais, humanas e nas ciências da saúde em relação aos processos de saúde e doença da classe trabalhadora brasileira. O crescente interesse que se observa nos últimos anos, em escala internacional, pelos danos provocados à saúde pelas condições de trabalho, é originário de diferentes compreensões científicas, no universo das categorias profissionais. Uma delas, a prevenção e promoção da saúde, tem produzido programas de pesquisa e intervenção na busca pela melhoria da qualidade de vida da classe trabalhadora.

O objetivo deste estudo foi avaliar a situação de saúde dos docentes e assim propor um Programa de de Saúde do Docente da Universidade Estadual do Maranhão, Campus São Luís/MA, em estudos futuros, baseados nos resultados obtidos, nos quais, através da caracterização das condições de saúde dos docentes do ensino superior, percebeu-se que o risco provável de adoecimento para estes docentes é em relação ao consumo de álcool.

É notório que as condições de saúde dos professores e de outros trabalhadores, de uma forma geral, estão vinculadas essencialmente às relações entre as exigências e condições de realização do trabalho, as cargas de trabalho, derivadas do contexto e das características da organização do trabalho, no caso, a da atividade da docência. A avaliação desses elementos, as condições de trabalho, condições de saúde do docente, nível de estresse no trabalho, ambiente de trabalho

e as condições de saúde atuais do docente, permite ampliar o grau de compreensão da percepção das condições de trabalho, dos riscos e evidências de processo de adoecimento.

Espera-se que esta dissertação constitua oportunidade de reflexão sobre problemas importantes que fazem parte da prática docente assim como para a implantação de mudanças capazes de tornar o ambiente mais favorável à saúde dos docentes.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Ministério da Saúde. **Para Garantir o Direito no PAC**. Relatório do Seminário sobre saúde ambiental e saúde do trabalhador e suas interfaces com o programa de aceleração do crescimento (PAC). Brasil, 2007. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/site/sites/gtsaudeeambiente/wpcontent/uploads/sites/9/2014/04/Para-garantir-o-direito-a-saude-no-PAC.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2015.
- ALDA, Betsaida Martins Teixeira; FREITAS, Marcel de Almeida. Mulheres na docência do ensino superior em cursos de física. **Ensino Em Re-Vista**, v.21, n.2, p.329-340, jul./dez. 2014. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=5710:sp-1216879868>. Acesso em: 10 set. 2016.
- ALMEIDA, Aline Farias de; MUSSI, Fernanda Carneiro. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. **Rev. esc. enferm.** USP: São Paulo, v. 40, n. 4, p. 456-463, Dec. 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000400002&lng=en&nrm=iso.. Acesso em: 05 out. 2016.
- ALVES, S.S.M; PASSOS, J.P.; TOCANTINS, F.R. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. **Revista Enfermagem**, UERJ: Rio de Janeiro, jul/set;17, 2009.
- ANDRADE, Andreia de Carvalho; SANNA, Maria Cristina. Ensino de Biosegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 5,v. 60; p.569-572, 2009.
- ARAUJO, Tania Maria de et al. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Revista Bahiana de Saúde Pblica**. Bahia, 2005.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila. **Lesões por esforços repetitivos**: guia para profissionais de saúde./ Ada Ávila Assunção, Lailah Vasconcelos Oliveira Vilela. - - PiracicabaSP: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, 2009.
- BAPTISTA, Angélica Regina et al. **O Papel do SESMT no Auxílio da Gestão de Empresas**. São Paulo: [s.n.], 2011.
- BEZERRA, Luciana Carolina; CAZARIN, Gisele; ALVES, Cíntia Kalyne de Almeida; 2010. Modelagens de programas da teoria à operacionalização. In: SAMICO, Isabella et al. (org). **Avaliação em saúde**: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2010. Cap. 6 p. 65-78.
- BERNARDO, Marcia Hespanhol; NOGUEIRA, Francisco Ronald Capoulade; BULL, Sandra. Trabalho e saúde mental: repercussões das formas de precariedade objetiva e subjetiva. **Arq. bras. psicol.** Rio de Janeiro, v. 63, n. spe, p. 83-93, 2011.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004.

_____. **Lei 8.213**, publicada em 24 de julho de 1991. Vide Manual da Biblioteca

_____. Ministério da Saúde (BR). **Manual de exposição ocupacional: recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico HIV, Hepatites B e C. Normas do Programa Nacional DST/AIDS**. Brasília, 2006.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 – **Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011.

_____. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012. Disponível em: Acesso em: 12 jun. 2015.

BUTTELLI, F. G. K. Ritos e igualdade de gênero: uma análise da potencialidade de construção de (des)igualdade de gênero nos ritos. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 6, n. 12, p. 127-143, jun./2008.

CARLINI, E. A et al. **Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil – 2001**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional; 2002. p. 480.

CARRARO, Telma Elisa et al. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. [online]. 2012, vol.33, n.3, pp. 14-19.

CARVALHO, Marília Pinto de. Gênero na Análise Sociológica do Trabalho Docente: um palco de imagens. In PEIXOTO, Ana Maria Casasanta; PASSOS, Mauro (org). **A escola e seus atores – educação e profissão docente**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005, p.89-114.

CAVALCANTE, Cleonice Andrea Alves et al. Riscos Ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciênc. cuid. Saúde**, Maringá, v.5 n.1, p 45, jan. 2006.

CRUZ, E. B. S; SIMÕES, G. L; FAISAL-CURY A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2005; 27(4): 181-8. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n4/a03v33n4> . Acesso em: 10 jun. 2016.

CRUZ, Roberto Moraes et al. Saúde Docente, Condições e Carga de Trabalho, **Revista Electrónica de investigação docência (REID)**, 4, julho, 2010, 147-160.

DALRI, Rita de Cassia Marchi Barcellos. **Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de unidades de pronto atendimento em Uberaba – MG**. Tese (Doutorado). Departamento de enfermagem, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2007.

DELCOR, Núria Serre et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, Feb. 2004. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100035&lng=en&nrm=iso>.access on: 08 nov. 2016.

DILELIO, Alitéia Santiago et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2594-2606, Dec. 2014. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001202594&lng=en&nrm=iso>.access on: 06 Feb. 2017

DUARTE, Nei Santos; MAURO, Maria Yvone C. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 35, n. 121, p. 157 – 167, 2010. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancosAnexos/RBSO%20121%20Análise%20dos%20fatores%20de%20riscos.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2015.

FARIA R, et al. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. **Rev Saúde Pública**, 2011; 45(3): 441-7.

FORMENTON, A; MININEL, V.A; LAUS, A.M. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem de uma operadora de plano de saúde. **Revista de Enfermagem - UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 42-9, jan/fev, 2014.

FREITAS, C.E.S. **Trabalho estranhado em professores do ensino particular em Salvador em um contexto neoliberal**. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília, Departamento de Sociologia. Brasília: UnB, 2005.

FREITAS, Maria Ester de. A carne e os ossos do ofício acadêmico. **Revista Organizaçãoo& Sociedade**, Salvador, v. 14, n. 42, p. 187-191, 2007.

FROTA, Mirna Albuquerque. et al. Percepção de servidores municipais frente ao diagnóstico de distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho. **Fisioterapia Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.4, p.345-8, out./dez. 2008.

FURLAN, Jussara Aparecida da Silva; STANCATO, Katia. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. **RAS**, v. 15, n. 60, p. 120, jul-set, 2013.

- GALDURÓZA, José Carlos F; CAETANO, Raul Caetano. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Ver. Bras. Psiquiatr**2004;26(Supl I):3-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v26s1/a02v26s1.pdf> >. Acesso em: 24 out. 2016.
- GALON, T; MARZIALE, Maria Helena Palucci; SOUZA, W.L. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes biológicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**.Brasília, v.64, n.1, p.160-7, 2011.
- GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.31, n.2, p.189 a 199, mai/ago. 2005.
- GASPARINI, S. M.; Barreto, S. M.; Assunção, A. A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. SaúdePública**[online], v. 22, n. 12, p. 2679-2691, 2006.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- INEP. **Trajatória da Mulher na Educação Superior Brasileira**: período de 1991 a 2004. Brasília: MEC; Governo Federal do Brasil, 2007. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=5710:sp-1216879868>Acesso em 10 set. 2016.
- ISAIA, Silvia Maria de Aguiar; MACIEL, Adriana Moreira da Rocha; BOLZANOI, Doris Pires Vargas.**Pedagogia universitária**: desafio da entrada na carreira docente. Educação, Santa Maria, v. 36, n. 3, p. 425-440, set./dez. 2011
- KIRCHHOF A L C et al. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Artigo Original - 215 -**Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 215-23.
- LACAZ, F. A. C. **Saúde no trabalho**. 1983. 131 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1983.
- LEITE, P.C.; SILVA, A.; MERIGHI, M.A.B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista Esc. Enferm. USP**; n.41, v.2, p. 287-91, 2007.
- LEITE, Yoshie Ussami Ferrari. O lugar das práticas pedagógicas na formação inicial de professores. 2011. 87 f. Tese (Livre Docência) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2011.
- LEMOS, J. C. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúdeem professores universitários**. Tese (Doutorado) -Programa de PósGraduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis 2005.

LIMA, F. P. A. **Oficina de planejamento em saúde do trabalhador**. In: Takahashi, M. A. B. C; Vilela, R. A. G. (org) Textos e contribuições apresentados na 1ª Conferência de saúde do trabalhador e saúde ambiental de Piracicaba. Cap. 5, 2003.

MAGAGNINI, M.A.M; ROCHA, S.A.; AYRES, J.A. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem.

Revista Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):302-8. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200017>.

Acesso em: 25 jun. 2016.

MARTINS, Otávio Augusto. EFEITO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO ORGANISMO – UMA REVISÃO. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência (REEC)** – ISSN 2237-3462 - Volume 03 – Número 02 – 2013

MARZIALE, Maria.Helena Palucci et al. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta Paul Enferm.** Ribeirão Preto, 2012.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B; LEITER, M.P. **Jobburnout. Annual Review of Psychology**. V. e, 5, p. 52,397-422, 2001.

MELO, H. P.; LASTRES, H. M. M.; MARQUES, T. C. M. Gênero no Sistema de Ciência, Tecnologia e Inovação no Brasil. **Revista Gênero**, Niterói, v. 1, p. 73-94, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.

MOREIRA, Osvaldo Costa et al Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.25, n.3, p.397-406, jul./set. 2011. Disponivelem: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25n3/v25n3a05> >. Acesso em 05 jun. 2016.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEÃO, Ana Maria Alves. Reflexões sobre estresse e *burnout* e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, março-abril; v. 13, n.2, pg. 255-61. 2005.

NETO, M.R.L. Saúde Mental. São Paulo. **Psiquiatria e Psicanálise online**, 2015. Apresenta textos sobre saúde mental. Disponível em: <<http://www.mentalhealth.med.br>> Acesso em: 10 jul. 2016

OLIVEIRA, Renata Aparecida Rodrigues. Prevalência de sobrepeso e obesidade em professores da Universidade Federal de Viçosa. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 603-612, out./dez. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000400003 >. Acesso em: 10 ago. 2016.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. Revista 6 ed. atual. São Paulo, 2011. Disponível em: www.litreditora.com.br/protec-o-juridica-a-saude-do-trabalhador.html>. Acesso em: 12 set. 2016.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho**: um instrumento para uma melhoria contínua. Ciência Gráfica. Abril. 2011. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_154878.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **Panorama Laboral**. Lima: OIT / Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2010. 142 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Um conceito ampliado de saúde. **Saúde & Cidadania**. 2014. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_02/03_01.html. Acesso em: 10 jun. 2016.

PARISE, Andreza Chiomento. **Elaboração de um Programa de Saúde aos Trabalhadores de uma Indústria Metalúrgica de Veranópolis** – RS. Universidade do Vale dos Sinos – Unisinos - Programa de Pós-Graduação. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem). Porto Alegre 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/3801>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

PAULA, João Antonio. **A extensão universitária**: historia, conceito e propostas. Minas Gerais, 2013.

PEREIRA, Flaviane. **Indicadores de Mal-Estar Docente em Escolas Públicas Municipais de Salvador**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade federal da Bahia, 2011.

PEREIRA, L. R.; ANJOS, D. D. **O Professor do Ensino Superior**: Perfil, desafios e trajetórias de formação. Seminario internacional de educação superior 2014. Universidade de Sorocaba. Disponível em: https://www.uniso.br/publicacoes/anais_eletronicos/2014/1_es_formacao_de_professores/31.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016.

REIS, T. G.; OLIVEIRA, L. C. M. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **REV BRAS EPIDEMIOL** JAN-MAR 2015; 18(1): 13-24. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00013.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2016

RIBEIRO, N. F. et al. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Epidemiologia** n.15, v.2, p, 429-38, 2012.

ROCHA, L. S.; CAMBRAIA, F. B; DONALD, R. V. **As ações de prevenção de doenças ocupacionais em empresas construtoras de edifícios: um estudo**

exploratório. VIII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 2012. ISSN 1984-9354 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000100016>. Acesso em: 10 mar. 2017.

SANTOS, R. O. A relevância do Esporte Lazer na vida do Trabalhador. **RevistaDigital**. [online]. Buenos Aires, nº137- ano 14, Outubro 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 18 out. 2016.

SANTOS, N.; ARAÚJO, R.; MAFRA, W. **Gestão da segurança e saúde do trabalho**. III SEGet, Resende, 2006.

SARAIVA, F. P.; FRANCISCO, L. T. B.; SARAIVA, P. G. C. Avaliação do risco de redescolamento de retina após retorno à atividade laboral braçal. **RevBrasMed Trab**.2015;13(1):31-4.

SECRETI, T. **Associação entre características do Contexto Social de Vizinhança e Transtornos Mentais Comuns**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Tese (Doutorado em Epidemiologia).2015

SERVILHA, E. A. M.; ARBACH, M. P. Queixas de saúde em professores universitários e sua relação com fatores de risco presentes na organização do trabalho. **DistúrbComun**, São Paulo, v.23, n.2, pp. 181-191, agosto, 2011.

SERVILHA, E. A. M.; RUELA, I. S. Riscos ocupacionais à saúde e voz de professores: especificidades das unidades de rede municipal de ensino. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2009nahead/168-08.pdf> >. Acesso em 10 jun. 2016.

SIQUEIRA, F. C. V. et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1917-1928, set, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n9/06.pdf> >. Acesso em: 17 jul. 2015.

Souza M.C. R. **Estudo da prevalência do tabagismo entre escolares da rede pública**. Dissertação (Mestrado). Brasília: Universidade de Brasília; 2014

TAVARES, J. P. et al. Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 175-182, fev., 2012.

UEMA - MA. In: GOOGLE MAPS. **Mountain View**: Google, 2015. Disponível em:<<https://www.google.com.br/maps/place/Universidade+Estadual+do+Maranhão>>. Acesso em: 02 ago. 2015.

VALIM, M. D.; MARZIALE, H. P. **Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde**. Florianópolis, 2011.

VARELA, C.D.S; FERREIRA, S.L. Perfil das trabalhadoras de enfermagem com diagnóstico de LER/DORT em Salvador-Bahia 1998-2002. **Revista Braileira de Enfermagem**, Brasília (DF) n.57, v.3, p 321-5, maio/jun, 2009.

VASCONCELLOS, C. dos S. **Construção do conhecimento em sala de aula**. 6. Ed. São Paulo: Libertad, 2006.

ZINET, C. Condições pioram, acidentes aumentam: número de acidentes de trabalho aumenta na última década, preocupa sindicatos e organismos internacionais, que culpam a forma de produção. **Caros Amigos**, São Paulo, v. 187, p. 16-19, out. 2012.

APÊNDICE A – CARACTERIZAÇÃO DOS DOCENTES DA UEMA

Sexo: Feminino Masculino

Idade: 20 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos 51 a 60 anos
 Mais de 60 anos

Situação conjugal: casado solteiro união estável divorciado viúvo

Renda familiar (salários mínimos): 1 a 3 4 a 6 mais de 6

Nível de formação: Especialização Mestrado Doutorado Pós-doc

Tempo de docência: 1 a 5 anos 6 a 10 anos mais de 10 anos

Tempo de trabalho na instituição: menos de 1 ano 1 a 5 anos
 6 a 10 anos mais de 10 anos

Departamento em que trabalha:

- Matemática e Informática
- Física
- Expressão gráfica e transporte
- Engenharia das Construções e Estruturas
- Engenharia Mecânica e Produção
- Hidráulica e Saneamento
- Arquitetura e Urbanismo
- Educação e Filosofia
- Química e Biologia
- Educação Física
- Letras
- História e Geografia
- Administração
- Direito, Economia e Contabilidade
- Ciências Sociais
- Fitotecnia e Fitossanidade
- Engenharia Agrícola
- Economia Rural

Zootecnia

Patologia

Clínicas Veterinárias.

Carga Horaria: 20 horas 40 horas Dedicção exclusiva.

Turno em que trabalha: manha tarde noite .

Participa na gestão administrativa:

sim, qual? _____ não

APÊNDICE B – MAPEAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS DOCENTES

Prática de atividade física: () sim Qual? _____ () não

Em seu tempo livre, você possui algum lazer:

() sim Qual? _____ () não

Ingere álcool () sim () não

Se sim qual a periodicidade?

() 1 vez na semana () 2 vezes na semana () 3 vezes na semana

() 4 vez na semana () mais de 4 vezes na semana

Tabagista: () Sim. Número de maços por dia _____ () não

Após o ingresso na atividade docente, você teve alguma patologia diagnóstica

() sim () não

Se positivo, qual?

() hipertensão () diabetes () problemas cardiovasculares () distúrbios da voz

() disfunções musculoesqueléticas () outros.

Distúrbios vocais: () sim () não

Distúrbios auditivos: () sim Quais _____ () não

Uso de medicação:

() sim () não

Licença para tratamento de saúde:

() sim Motivo(s) _____ () não

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: Programa de Saúde Para Docentes da Universidade Estadual do Maranhão. O estudo está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, desenvolvido pelo mestrando Marcelo Henrique de Vasconcelos Mourão, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal. A investigação tem como objetivo elaborar um programa de saúde para os docentes da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA.

Ao concordar em participar, você responderá a um questionário (sem identificar seu nome), com perguntas relacionadas à sua saúde. Será mantido seu anonimato e a confidencialidade das suas informações. O pesquisador ficará à disposição para esclarecimentos e orientações que poderão surgir em decorrência da pesquisa.

A realização deste estudo não irá expor você a qualquer tipo de risco ou constrangimento. Entretanto, você poderá sentir algum desconforto, relacionado ao tema de pesquisa, ao responder o questionário. Poderá desistir de participar a qualquer momento. Além disso, se você sentir necessidade poderá ser encaminhado ao Serviço Social e Médico da instituição em estudo, sem qualquer prejuízo no seu trabalho.

O benefício do estudo está relacionado à possibilidade dos resultados subsidiarem a elaboração do Programa de Promoção da Saúde do Docente da Universidade Estadual do Maranhão, Campus São Luís. A divulgação dos resultados da pesquisa será na forma de defesa de dissertação de mestrado, publicação de artigos e trabalhos em eventos científicos. O relatório final será apresentado à Instituição em Estudo.

Este termo será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma em seu poder e outra com o pesquisador responsável. Se necessário, você poderá pedir esclarecimentos sobre o estudo antes, durante e/ou após sua participação. Você encontrará o pesquisador Marcelo Henrique de Vasconcelos Mourão, no telefone (98) 98135-6312/ (98) 98857-2900 ou pelo e-mail: marcelovais@hotmail.com.

São Luís, _____ de _____ de _____.

Nome e assinatura do participante

Marcelo Henrique de Vasconcelos Mourão - pesquisador

APÊNDICE D – CONVITE À PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO DOCENTE DA UEMA

	<p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO</p> <p>CONVITE</p> <p>Venha participar do “Programa de Saúde para Docentes da Universidade Estadual do Maranhão / São Luis”</p> <p>Público alvo: Docentes da Universidade Estadual do Maranhão</p> <p>Palestra explicativa</p> <p>Quando: 16 de julho de 2017, das 16 às 17h</p> <p>Onde: Auditório da UEMA</p> <p>Facilitador: Enfermeiro SESMT</p>	
---	---	---

Fonte: Elaborado pelo autor.

APENDICE E – CRONOGRAMA DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO DOCENTE DA UEMA

Tema a ser abordado	Período
Motivação	Primeira quinzena de agosto 2017
Atividade Física	Segunda quinzena de agosto 2017
Distúrbios vocais	Primeira quinzena de setembro 2017
Distúrbios auditivos	Segunda quinzena de setembro 2017
Licença saúde	Primeira quinzena de outubro 2017
Problemas cardiovasculares	Primeira quinzena de outubro 2017
Disfunção músculos esqueléticos	Primeira quinzena de outubro 2017
Doenças infecto contagiosas	Segunda quinzena de outubro 2017
Câncer	Segunda quinzena de outubro 2017
Medicação anti-hipertensivos	Segunda quinzena de outubro 2017
Medicação hipoglicemiantes	Segunda quinzena de outubro 2017

Fonte: elaborado pelo autor

APÊNDICE F – CADERNETA DE SAÚDE

 <p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO</p> <p>Caderneta de Saúde do Docente</p>	
<p>Programa de Promoção da Saúde do Docente</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: ()feminino () masculino</p> <p>Altura inicial: _____</p> <p>Peso inicial: _____</p> <p>IMC: _____</p>	

(capa anterior: elaborado pelo autor)

CONTROLES							
Data	Atividade Física	Distúrbios vocais	distúrbios auditivos	uso de medicação	licença saúde	Problemas cardio-vasculares	Disfunção músculos esqueléticos
__/__/__	___/___	_____	_____	_____	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(capa posterior: elaborado pelo autor)

CONTROLES				
Data	Doenças infecto contagiosas	Câncer	Medicação anti-hipertensivos	Medicação hipoglicemiantes
__/__/__	___/___	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____
__/__/__	___/___	_____	_____	_____

(capa posterior: elaborado pelo autor)

APÊNDICE G – RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO DOCENTE

Recursos materiais		Recursos Humanos	
Papel A4	R\$125,00	Enfermeiro	R\$ 0,00
Impressora	R\$500,00	Profissionais do SESMT	R\$ 0,00
Caderneta	R\$ 960,00	Colaboradores voluntários	R\$ 0,00
Multimídia	R\$ 3.000,00		
Tesoura	R\$ 12,00		
Pasta para arquivo	R\$ 20,00		
TOTAL	R\$ 4.619,00	TOTAL	R\$ 0,00

Fonte:elaboradopelo autor.

APÊNDICE H – AVALIAÇÃO PELOS DISCENTES DA UEMA DA ATIVIDADE PROPOSTA PELO PROGRAMA DE SAÚDE

Para cada item, assinale a opção que melhor reflete a sua opinião					
Itens a serem avaliados	Excelente	Bom	Médio	Fraco	Péssimo
Divulgação do evento.					
Programação do evento.					
Organização do evento.					
Tema (s) abordado (s).					
Conhecimento do (s) ministrante (s) em relação ao (s) tema (s) da (s) atividade (s).					
Adequação das instalações para realização do evento					

Fonte:elaborado pelo autor.

APÊNDICE I – AVALIAÇÃO PELO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA E FACILITADORES DAS ATIVIDADES PROPOSTAS PELO PROGRAMA

Avaliação	Perguntas	Parecer
Formativa	<p>A intervenção foi capaz de gerar os resultados esperados?</p> <p>Quais os aperfeiçoamentos possíveis no desenho metodológico do programa?</p>	()sim ()não
Processo	<p>A intervenção proposta foi desenvolvida conforme planejada?</p> <p>Que fatores interferiram na implementação?</p> <p>Os participantes aderiram às atividades propostas?</p> <p>Os participantes ficaram satisfeitos?</p>	
Resultado	<p>Os resultados esperados foram atingidos?</p> <p>Quais estratégias foram efetivas?</p> <p>Os resultados são sustentáveis a longo prazo?</p>	
Econômica	<p>O custo do programa foi compatível com os resultados?</p> <p>O programa desenvolvido foi eficiente?</p>	

Fonte: Adaptado de Parise (2015).

ANEXO A – SELF-REPORT QUESTIONNAIRE – 2012

(MARI; WILLIAMS, 1986; TAVARES, 2012) Traduzido

As seguintes questões dizem respeito às informações sobre o seu estado geral nos ÚLTIMOS 30 DIAS.

Perguntas	Sim	Não
Tem dores de cabeça frequentemente?		
Tem falta de apetite?		
Dorme mal?		
Assusta-se com facilidade?		
Tem tremores nas mãos?		
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?		
Tem má digestão?		
Tem dificuldade de pensar com clareza?		
Tem se sentido triste ultimamente?		
Tem chorado mais do que o costume?		
Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?		
Tem dificuldade em tomar decisões?		
Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)		
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
Tem perdido o interesse pelas coisas?		
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?		
Tem tido a ideia de acabar com a vida?		
Sente-se cansado o tempo todo?		
Tem sensações desagradáveis no estômago?		
Cansa-se com facilidade?		