

COMBATE E PREVENÇÃO AO ABSENTEÍSMO RELACIONADO AOS DISTÚRBIOS DA VOZ EM DOCENTES DA SECRETARIA DE ESTADO DE ALAGOAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

TEMA: ABSENTEÍSMO E DISTÚRBIOS DA VOZ EM PROFESSORES

Rayné Moreira Melo Santos¹

Secretaria de Estado da Educação de Alagoas, Brasil

E-mail: rayne.melo1@gmail.com

Rosita Rodrigues Dias²

Secretaria de Estado da Educação de Alagoas, Brasil

E-mail: qualidadedevida@educ.al.gov.br

Rita Valéria Moura de França³

Secretaria de Estado da Educação de Alagoas, Brasil

E-mail: rivaliv1@gmail.com

Resumo

O absenteísmo é multifatorial e um desafio para as instituições, com elevados índices relacionado ao desgaste do trabalhador nos processos laborais. No âmbito da educação, o absenteísmo docente é um problema que afeta a gestão escolar como um todo, especialmente as escolas públicas, trazendo impactos financeiros e biopsicossociais. Neste sentido, os distúrbios da voz se configuram como uma das causas do absenteísmo entre os docentes, com dificuldade ou alteração na emissão vocal que impede a produção natural da voz. Tais problemas interferem na vida pessoal e profissional dos professores devido aos processos de incapacidade. Com esta preocupação, foi instituído na Secretaria de Estado da Educação, o Programa de Voz do Professor que consiste na prevenção dos distúrbios vocais, e no combate ao absenteísmo, através de capacitação e oficinas para os professores. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência exitosa da Secretaria de Estado da Educação em combater e prevenir o absenteísmo relacionado aos distúrbios da voz. Desenvolveu-se, portanto, as oficinas de voz aos professores da Rede Estadual da Educação, em todas as Gerências Estaduais de Ensino, com a presença do gestor da escola, a entrega do Manual da Voz e de garrafas de água. As oficinas foram realizadas com logística para não ter prejuízos nas aulas.

-
1. Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/SP, Fonoaudióloga da Secretaria de Estado da Educação de Alagoas
 2. Bióloga, Coordenadora de Desenvolvimento e Qualidade de Vida da Secretaria de Estado da Educação de Alagoas
 3. Especialista em Gestão Pública, Pedagoga e Supervisora da Saúde do Servidor da Secretaria de Estado da Educação de Alagoas

Os docentes que relataram distúrbios de voz relacionados ao trabalho, através da aplicação de protocolo vocal, foram encaminhados ao tratamento fonoaudiológico, de acordo com o fluxograma desenvolvido para atender a demanda do município local. Os resultados evidenciaram que o programa foi eficaz pela redução dos números de docentes afastados em sala de aula, após a implantação do mesmo, havendo assim uma redução do absenteísmo por distúrbios de voz, em 98,5% em 5 anos. Portanto, há uma ampla necessidade de continuar as ações como estratégias de combate e prevenção ao absenteísmo por distúrbios de voz, e divulgá-las a outros Estados brasileiros.

Palavras-chave: absenteísmo; distúrbios da voz; docentes

1. Introdução

O trabalho tem por conceito o procedimento de interação, que acontece entre o homem e a natureza, onde aquele age intencionalmente sobre elementos desta, transformando-os e dando-lhes forma de maneira que seja útil à vida humana. Ao agir sobre o material, o homem desenvolve nele o que já havia conscientemente planejado, submetendo-o assim à sua vontade (BONFATTI, *et al.*, 2017). O professor tem sido cada vez mais chamado a exercer funções que vão além da sala de aula, como participar efetivamente da gestão escolar, a integrar-se com a comunidade, atender as carências de pais e alunos que causam impacto no desempenho escolar. Isso a longo prazo, resulta em um acréscimo na produção de trabalho não reconhecidos, seja por meio de ampliação da jornada remunerada para as atividades fora da sala de aula, seja por meio da elevação dos rendimentos, impondo ao professor uma atuação cada vez mais polivalente, e flexível para o cumprimento de uma lista cada vez mais extensa e diversificada de tarefas (COSTA e FREITAS, 2017). As salas de aula com superlotação, a precariedade de recursos materiais, assim como as pressões advindas das relações interpessoais fazem da docência uma profissão complexa e extremamente estressante, o que a torna uma profissão de alto risco para o desenvolvimento de problemas de saúde e conseqüente faltas ao trabalho. Além disso, a sensação de frustração com o trabalho docente pode levar os professores a desenvolver sintomas psicossomáticos como a insônia, a hipertensão e depressão (VIDAL, 2017).

O papel do professor não é mais dirigido apenas ao processo de ensino-aprendizagem dos alunos, mas outras estruturas organizacionais necessitam da função do trabalho docente, entre elas a própria comunidade, os pais dos alunos e gestão escolar. Portanto, o fracasso do professor em desempenhar o seu papel principal advém também de forças externas que complicam o desenvolvimento do seu senso crítico e reflexivo sobre sua atuação, algumas vezes podando a sua autonomia. Deste modo, os professores acabam por entrar em conflito, aceitando seu insucesso frente algumas situações e aumentando o número de afastamentos da sala de aula

(SOUZA e LEITE, 2018).

Um importante reflexo da precariedade das diversas condições de trabalho dos professores pode ser observado no aumento do índice de problemas de saúde docente, o que se pode chamar de morbidade. Tal consequência se concretizou no que conhecemos como o mal-estar docente, cujo cenário descrito resulta em diferentes doenças somáticas e/ou laborais que são incorporadas em um ciclo vicioso de precarização por causarem o absenteísmo e também o abandono docente e, desta forma alimentar uma série de substituições destes profissionais nas escolas (OLIVEIRA, 2019). Esse “mal estar” acarreta diversos danos aos professores e a sua atuação, dentre eles os sintomas de ordem profissional, os quais destacam-se a irresponsabilidade no planejamento da aula, a falta de zelo na realização das tarefas, a queda na capacidade criativa e de simpatizar com os alunos e a diminuição de expectativa quanto ao seu futuro. Não obstante, a falta de progresso apresentado pelos alunos ou outros possíveis problemas com origem em seu ambiente de trabalho poderão causar eventos frustrantes e estressores na vida do professor (VIDAL, 2017).

O absenteísmo é multifatorial e um desafio para as instituições, com elevados índices relacionados ao desgaste do trabalhador nos processos laborais (MARQUES; MARTINS; CRUZ SOBRINHO, 2011). No âmbito da educação, o absenteísmo docente é um problema que afeta a gestão escolar como um todo, especialmente as escolas públicas, trazendo impactos financeiros e biopsicossociais (BANERJEE, ABHIJIT e DUFLO, 2006).

As ausências ao trabalho quando relacionado ao processo de adoecimento, denomina-se absenteísmo-doença, sendo sinalizado por uma situação de saúde (ERIKSSON *et al.*, 2008). Os custos do absenteísmo acarretam despesas vultosas para as instituições, empresas e para a sociedade (CANTOR CUTIVA, BURDORF, 2015). As faltas ao trabalho praticadas pelos docentes são um problema reconhecido mundialmente (HOUTTE *et al.*, 2012; BEHLAU *et al.*, 2012). A ausência do professor altera a rotina escolar, pois reduz o tempo produtivo da aula para a adaptação aos procedimentos e estabelecimento da disciplina em sala de aula. Mesmo quando a escola é comunicada com antecedência, incorre-se nos custos para recrutar um novo profissional e orientá-lo sobre o andamento das turmas (CAPITAN, 1980).

Em geral, o substituto é menos qualificado e experiente (HAWKINS 2000; HENDERSON *et al.*, 2002) e desconhece as habilidades dos estudantes, não podendo prover instrução diferenciada (RUNDALL, 1986). A dificuldade dos alunos em estabelecer relações afetivas com o novo docente prejudica a aprendizagem (HILL, 1982).

O efeito esperado do menor tempo de exposição ao professor é o prejuízo no aprendizado. A literatura aponta a relação negativa entre a falta do professor e o desempenho (MILLER, MURNANE e WILLETT 2008; CLOTFELTER, LADD e VIGDOR, 2009), particularmente entre alunos mais novos e pobres (PITKOF, 1993). No Brasil, ações para aumentar a

frequência dos professores estariam associadas a maiores notas (BARROS *et al.* 2012).

A docência exige o uso intensivo da voz, e para que o professor corresponda a essa necessidade, sua voz deve ser saudável e produzida corretamente, sem prejuízos ao seu trabalho e à qualidade de vida. Professores apresentam agravantes e fatores de risco em seu processo laboral que favorecem o aparecimento de disfonias, ou seja, distúrbio vocal. Eles aumentam o tom de voz, falam o tempo todo, competem com o ruído ambiental, apresentam posturas inadequadas, tensão da musculatura cervical, não possuem hábitos de higiene vocal, fumam e enfrentam situações de angústia, ansiedade e estresse relacionado a cargos e funções, jornadas duplas e triplas de trabalho (LILIANA *et al.*, 2019).

Neste contexto, o termo eufonia é utilizado para descrever a voz em uma condição na qual todos os atributos ideais estão presentes; isto inclui boa qualidade de som para o ouvinte, conforto para quem fala e integridade dos órgãos e tecidos responsáveis pela fonação. Quando a condição é interrompida, temos a disfonia, termo médico que designa qualquer alteração na esfera de produção da voz. Assim, qualquer alteração na qualidade vocal ou sensação de desconforto ao vocalizar pode ser designada pelo termo genérico 'disfonia', que compreende uma quantidade significativa de alterações.

A disfonia tem uma consequência direta na esfera comunicativa, pois é a voz que dá suporte e intensidade à fala, um dos principais meios de comunicação entre os seres humanos. Dependendo do grau de intensidade, ela pode trazer diferentes graus de comprometimento para a tentativa de comunicação, inclusive, inviabilizá-la, em contexto desfavorável à comunicação não verbal (uma ligação telefônica, por exemplo) - e um alto grau de comprometimento da qualidade vocal. Mas a voz não é apenas meio de comunicação nas ligações telefônicas e momentos de lazer. É também um importante meio de trabalho para os "profissionais da voz", categoria em que se inserem os que dela dependem para executar seu trabalho. Os exemplos são: cantores, locutores, atores, pastores, padres, políticos, operadores de telemarketing, vendedores, advogados, professores, entre outros. Esses profissionais, os últimos a desejar desenvolver uma disfonia, acabam sendo os que, paradoxalmente, mais a desenvolvem, devido a vários fatores, como o contexto em que trabalham que os leva a uma utilização muito mais intensa da voz, em alguns casos desfavorável à comunicação verbal, como é o caso das salas de aula.

O distúrbio vocal, especificamente, aumenta a chance do professor de se ausentar do trabalho. Um estudo de revisão da literatura mostrou que há fatores associados ao absentismo por distúrbio vocal, quais sejam, ser do sexo feminino, referir queixa vocal durante a formação profissional, problemas emocionais e respiratórios, presenciar episódios de violência em sala de aula, sendo esses fatores impactantes na voz e, conseqüentemente, na qualidade de vida do professor (MEDEIROS e VIEIRA, 2019).

O professor é considerado o profissional da voz mais suscetível a apresentar sinais e sintomas vocais. A prevalência de disfonia, nesta população, varia entre 20 a 80% (MARTINS *et al.*, 2014) e seu efeito é multidimensional, com impactos negativos na qualidade de vida docente (MARTINS *et al.*, 2014; HOUTTE *et al.*, 2011), no contexto comunicativo da sala de aula e no aprendizado dos alunos (ROGERSON e DODD, 2005). A voz do professor tem sido objeto frequente de estudo da Fonoaudiologia. No entanto, a maioria dos estudos enfoca, principalmente, as questões clínicas relacionadas à disfonia e poucos evidenciam o impacto da voz para quem a escuta. Este aspecto da percepção externa da disfonia é relevante quando se pensa no ambiente da sala de aula, onde os alunos passam em torno de 50 a 90% do seu tempo escutando a voz do professor (SCHMIDT, ANDREWS e MCCUTCHEON, 1998). Destaca-se que o tipo de qualidade da voz do professor é um fator importante no processo ensino-aprendizagem. O número de alunos afetados pelo problema de voz do professor pode se tornar superior à prevalência da disfonia em docentes. A sala de aula é um espaço dinâmico e de comunicação, onde a linguagem e a forma como o professor se expressa promovem interações sociais. O tipo de voz do professor, neste contexto, pode se tornar um aspecto motivante ou desestimulante para o aluno. Estudos mostram que, ao escutar uma voz disfônica, um aluno utiliza mais recursos da memória de trabalho para percepção e registro da mensagem, e menos recursos para integração, elaboração e entendimento da mensagem (MORTON e WATSON, 2001; MORSOMME, MINEL e VERDUYCK, 2011; LYBERG-ÅHLANDER, BRÄNNSTRÖM e SAHLÉN, 2015). Há ainda evidência de que os recursos prosódicos da fala também influenciam no aprendizado dos alunos (HAKKE, 2014).

Autores discutem que a voz disfônica produz impacto negativo no julgamento da personalidade e aparência do sujeito. Segundo eles, as vozes disfônicas eliciam maior quantidade de respostas negativas em relação à personalidade e aparência (BLOOD, MAHAN e HYMAN, 1979; AMIR, LEVINE-YUNDOF, 2013). O professor, enquanto mediador do processo ensino-aprendizagem, tem um papel fundamental de possibilitar transformações no aluno por meio da voz. O aluno é envolvido não apenas pela mensagem transmitida pela voz, mas ele interpreta também o conteúdo pela análise da qualidade vocal do falante (BARBOSA, CAVALCANTI, NEVES e CHAVES, 2009).

No Brasil, o processo de adoecimento vocal gera licenças e, por fim, afastamentos do professor de seu trabalho. Esse processo decorre da insalubridade das condições de trabalho como iluminação precária, acústica ruim, poeira e pó de giz, superlotação das salas de aula e a violência, agressividade e desrespeito dos alunos para com os professores. Além disso, os hábitos vocais dos professores como falar muito e em forte intensidade ou gritar com vistas a superar o ruído da sala de aula e a falta de técnica vocal apropriada geram voz abafada, presa na garganta e incoordenação entre respiração e fonação (PENTEADO e PEREIRA, 2007; MEDEIROS, 2006; JARDIM, BARRETO e ASSUNÇÃO, 2007).

Ressalta-se que DVRT (Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho) é

qualquer forma de desvio vocal diretamente relacionado ao uso da voz durante a atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação e/ou comunicação do trabalhador, podendo ou não haver alteração orgânica da laringe. Assim, em 2011, foi instituída a Lei nº 7.241/11 no Estado de Alagoas, com o objetivo de prevenir os distúrbios vocais em professores da rede estadual, abrangendo a assistência, por meio da rede pública de saúde; a realização de treinamentos teóricos e práticos que orientassem e habilitassem os professores quanto ao uso adequado da voz profissionalmente, por meio do Programa “Voz que Ensina”, contemplando aspectos teóricos e práticos relacionados a técnicas vocais, bem como orientações de saúde vocal.

A combinação de uso prolongado da voz e fatores individuais, ambientais e de organização do trabalho também contribuem para elevar a prevalência de queixas vocais, gerando situações de afastamento e incapacidade para o desempenho de funções, o que implica elevados custos financeiros e sociais. Dentro desse contexto, o Programa proposto tem como objetivo prevenir os distúrbios de voz relacionado ao trabalho, evitando o afastamento de sala de aula por esta alteração, como também, o adoecimento e consequentes números de readaptações, incorrendo até na finalização precoce da carreira.

Considerando que o professor necessita de cuidados com a sua voz, a fim de minimizar o quadro de adoecimento vocal, tornam-se imprescindíveis capacitações e acompanhamento da aplicação de técnicas e hábitos vocais, tencionando uma melhor qualidade de vida aos professores, evitando o afastamento por distúrbios da voz, contribuindo para o processo adequado de ensino- aprendizagem em sua sala de aula.

2. Objetivos

Entre os principais objetivos do Programa de Voz, evidenciam-se:

- a) Combater e prevenir o absenteísmo, por distúrbio de voz, em docentes;
- b) Prevenir os distúrbios de voz relacionado ao trabalho em professores da Rede Estadual de Educação;
- c) Realizar oficinas de voz para os professores no que tange as técnicas vocais e aos hábitos saudáveis inerentes a voz;
- d) Eleger o professor “amigo da voz” para ser incentivador das técnicas e hábitos vocais no seu local de trabalho;
- e) Identificar professores com distúrbios de voz, a fim de encaminhá-los para o atendimento fonoaudiológico, com estruturação do fluxograma em cada município;
- f) Monitorar os professores quanto a realização dos exercícios vocais, antes e após as aulas, nas escolas que já foram ofertadas as oficinas.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com a realização de oficinas de voz aos professores das escolas da Rede Estadual da Educação, com a presença do gestor da escola, independente da faixa-etária, sexo, ou tempo de ensino, nas escolas públicas Estaduais das Gerências Regionais de Educação, com a entrega do Manual da Voz e de garrafas de água (*squeeze*). As oficinas foram realizadas mediante alinhamento no agendamento realizado pela Fonoaudióloga com a gestão da escola, organizando a logística para não ter prejuízos às aulas.

Nas oficinas foram ministrados conteúdos teóricos e práticos relacionados a saúde vocal, exercícios de aquecimento, reaquecimento e desaquecimento vocal, como também a aplicação de protocolo vocal com parâmetros norteadores da necessidade de tratamento fonoaudiológico. Também, durante as oficinas foi escolhido, pelos colegas, o “amigo da voz”, o qual possui a atribuição de acompanhar os professores no que se refere a realização das técnicas vocais, conforme orientação ministrada nas oficinas, bem como o direcionamento ao tratamento fonoaudiológico, quando necessário, através do contato com a Fonoaudióloga..

Durante as oficinas de voz, foram convidados os Secretários Municipais de Saúde e/ou seus representantes, a fim de firmar parcerias ao atendimento fonoaudiológico, quando necessário.

Também foram monitorados os professores que foram detectados com distúrbios de voz relacionados ao trabalho, através da aplicação de protocolo vocal, bem como a construção de fluxograma para atender a demanda daqueles profissionais que necessitem de assistência fonoaudiológica, considerando o perfil do Município local.

4. Resultados e Discussão

A grande proporção de profissionais da educação que sofrem de distúrbios de voz justificou uma atenção específica da pesquisa Trabalho Docente na Educação Básica no Brasil, que coletou dados relacionados ao uso da voz e aos problemas de saúde vocal dos docentes, com o objetivo de compreender melhor esse processo de saúde-adoecimento. Ao abordar aspectos relacionados ao perfil, à formação, à gestão, às condições de trabalho, à sindicalização e à saúde dos profissionais da educação no Brasil, a pesquisa permite a realização de uma abordagem ampla dos riscos à saúde dos docentes, com um enfoque centrado no contexto escolar brasileiro.

Em uma pesquisa os docentes que relataram cansaço ao falar nas duas últimas semanas “de vez em quando” ou “diariamente”, perfizeram 46% da amostra. Por outro lado, os que relataram sentir piora na qualidade da voz

com a mesma frequência perfazem 43% da amostra. Portanto, se considerarmos os que avaliaram uma ou outra condição, chegamos a 4.432 trabalhadores docentes de risco para distúrbios de voz, ou seja, metade da amostra. Os dados mostram a prevalência muito elevada de problemas de voz, indo ao encontro dos resultados de outras pesquisas (ARAÚJO *et al.*, 2008; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2010; ROY *et al.*, 2004) e reforçando o diagnóstico que aponta a docência como profissão de elevados riscos para a saúde vocal do trabalhador. Cabe observar o contraste entre o número de professores que relatam apresentar sintomas relacionados a problemas de voz e o número de professores efetivamente licenciados por problemas de voz. Apenas 2,4% da amostra relataram ter estado de licença devido a problemas de voz nos últimos dois anos, ou seja, 210 professores. Nota-se, portanto, grande defasagem entre os que relatam sintomas vocais e o número de licenças motivadas pela agudização do problema, o que nos sugere o caráter crônico desses sintomas. Deduz-se, assim, que a maior parte dos docentes adapta-se ao problema e convive com ele no cotidiano de sala de aula.

Em sua pesquisa, Ferreira *et al.*, (2003) investigaram as condições de produção vocal na opinião de 422 docentes da rede pública do município de São Paulo e constataram que 60% mencionaram alteração vocal, destes 20% dos professores a notaram há mais de quatro anos, com início insidioso (68,1%), atribuído ao uso intensivo da voz (84,4%), com grau moderado (62,7%), evolução estável (37,1%). O sintoma prevalente foi a rouquidão (53,2%) e a sensação de garganta seca (57,6%). O tratamento privilegiado pelos professores para a alteração vocal foi o medicamentoso (72,5%). Com o objetivo de detectar e quantificar alterações vocais em 149 professores do ensino fundamental da secretaria de educação do Distrito Federal, Quintanilha (2006) empregou o questionário de Ferreira *et al.* (2003) e constatou que 74,50% dos docentes mencionaram alteração vocal, por mais de quatro anos (30,63%), com início progressivo (66,67%) e evolução mostrando picos de melhora e piora (49,55%). Prevaleram os sintomas de cansaço ao falar (78,38%), rouquidão (64,86%), garganta seca (64,86%) e pigarro (64,86%). A alteração da voz foi associada, em especial, ao seu uso intensivo (89,19%). Quanto ao tipo de tratamento, 73,8% dos professores fizeram tratamento fonoaudiológico, 46,15% usavam medicamentos e 3,85% foram submetidos à cirurgia. Já Simões e Latorre (2006) aplicaram o mesmo questionário em 93 professoras de creche e observaram menção de alteração vocal em 79,6% delas, percebida há mais de seis meses (93,2%), evolução intermitente (82,4%), grau leve ou moderado (74,3%), decorrente do uso intensivo da voz (82,4%). A rouquidão (54,1%) e sensação de secura na garganta (58,1%) foram os sintomas mais mencionados. A primeira opção de tratamento foi a medicamentosa (20,5%) e apenas 9,5% procuraram ajuda fonoaudiológica. A avaliação perceptual da voz identificou 93 (79,6%) educadoras com alteração na qualidade vocal, indicando que a auto-percepção das mesmas estava correta. As condições de produção vocal de 60 educadores de alunos surdos de seis escolas municipais do ensino especial da cidade de São Paulo foram investigadas por Ferreira, Benedetti (2007) e observaram que 58,4% deles identificaram alteração vocal há aproximadamente dois anos, de forma insidiosa (52,2%), conseqüente ao

uso intensivo da voz (45,8%). A alteração vocal foi avaliada como de grau leve e estável por 54,2% docentes, com predomínio do cansaço ao falar (29,2%) e pigarro (62,5%). Diante da alteração vocal, 83,3% procuraram por tratamento especializado, sendo que mais da metade fez uso de medicamentos. Nesse contexto de uso profissional da voz são relevantes as múltiplas dimensões das relações que se estabelecem entre o professor e seu trabalho. Para tanto, a autoavaliação ou auto-percepção vocal tem sido muito valorizada, pois tenta captar a percepção do sujeito em relação a sua voz (KASAMA e BRASOLOTTO, 2007).

O estudo de Ehrenberg *et al.* (1991) também sugere que professores reagem a incentivos, mostrando que o número de ausências no Estado de Nova Iorque no ano de 1986/87 está fortemente associado às políticas adotadas nos distritos. As abstenções são maiores nos sistemas em que há maior permissão de ausências por motivos de saúde e menores nos que adotam políticas de aumento salarial caso o professor não utilize o direito de faltar. Benefícios de seguro-saúde ou aposentadoria antecipada não parecem ter efeitos.

No Brasil, um estudo encontrou 11,6% de prevalência de distúrbios vocais entre professores e 7,5% para as outras categorias (BEHLAU *et al.*, 2012). Na Holanda, 58,6% dos professores referiram distúrbios da voz pelo menos uma vez em sua carreira (KOOIJMAN, THOMAS, GRAAMANS, DE JONG *et al.*, 2007). Na Bélgica, estudo caso-controle evidenciou a prevalência de 51,2% e 27,4% de distúrbios de voz em professores e nos controles, respectivamente (HOUTTE *et al.*, 2012). A literatura especializada registra a correlação dos distúrbios de voz na categoria dos professores. Entretanto, pouca atenção tem sido dada ao absentéismo como consequência desses distúrbios (HOUTTE *et al.*, 2012; MEDEIROS, ASSUNÇÃO e BARRETO, 2012). Apesar de sua indubitável relevância para o sistema escolar, o fenômeno tem sido visto mais como uma questão disciplinar do que um problema de saúde pública (BOWERS, 2001).

No Estado de Alagoas, no período de 2018 a 2022, foram registrados 367 casos em disфонia, sendo que em 2018 foram registrados 159 casos, em 2019 e 2020 ocorreram 160 e 16, respectivamente, em 2019 foram 23 casos, e em 2022 apenas 7 casos registrados com disфонia, segundo o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com a prevalência quanto a faixa-etária entre 35 a 49 anos com 204 casos. Estudos mostram relação positiva entre a faixa etária e o número de ausências no trabalho, explicada pelos autores como uma variável relacionada aos maiores riscos de doenças crônicas e, portanto, maior possibilidade de faltas (PRIMO e PINHEIRO, 2010).

A equipe da UBS ou a ESF, que tem responsabilidades sobre o cuidado, é quem deve ser gestor da linha do cuidado e, portanto, deverá acompanhá-lo, garantindo o acesso aos outros níveis de assistência e o vínculo com a equipe, que tem a missão de dar continuidade aos cuidados ao usuário. O Cerest tem a função de desenvolver ações de educação em saúde, coordenação de projetos de promoção, vigilância e apoio para o

estabelecimento da relação do distúrbio de voz com o trabalho em sua área de abrangência, assim como de apoio matricial ou institucional para o desenvolvimento de ações de ST em todos os serviços de saúde do SUS. Portanto, deve ser o serviço responsável pelo gerenciamento das ações da rede de cuidados relacionadas ao DVRT, tendo a Atenção Básica como coordenadora da linha de cuidado. Entre as ações que devem ser realizadas pelos Cerest estão: a elaboração de um sistema de busca ativa dos casos, o reconhecimento da rede de assistência integral existente para o atendimento do trabalhador com DVRT, a capacitação da rede de assistência para a identificação dos casos (notificação) e das Vigilâncias em Saúde (sanitária, ambiental e saúde do trabalhador) para realização de vigilância de ambientes e processos de trabalho com risco à saúde vocal do trabalhador. A relação do distúrbio de voz com o trabalho deve ser realizada em qualquer ponto da Renast (atenção básica ou especializada) e preferencialmente pela atenção básica, considerada porta de entrada do SUS. Para fazer a relação do agravo com o trabalho, muitas vezes a equipe de saúde precisará encaminhar o trabalhador para um especialista (fonoaudiólogo ou otorrinolaringologista), solicitar exames complementares, solicitar apoio matricial do Núcleo Apoio à Saúde da Família (Nasf) no caso de se tratar de equipe de Saúde da Família (ESF), ou apoio matricial do Cerest, ou equipe de Vigilância em Saúde em forma, por exemplo, de consultas compartilhadas, contato telefônico, discussão de caso, construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), entre outros. É importante que, quando confirmada a relação do agravo com o trabalho, esta seja registrada: a) no prontuário do trabalhador, em relatórios de saúde; b) no Sinan, se for o caso; e c) na CAT, se for um trabalhador segurado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

O reconhecimento do DVRT é imprescindível para que a equipe de Visat do Cerest ou de Vigilância em Saúde do município ou estado seja acionada para realizar inspeção do ambiente e processo de trabalho, procurando identificar situações de risco para o DVRT, definir e monitorar a implantação das adequações necessárias.

Em Alagoas, durante as capacitações de voz, as equipes de saúde do município são convidadas para participar e, construir o fluxo da demanda desde a assistência a informação desses dados no SINAN.

O DVRT pode ter diversas repercussões na atividade profissional: impacto vocal, que gera limitações na expressão vocal, impacto emocional, causado por estresse e ansiedade, e impacto socioeconômico, que coloca em risco a carreira e a sobrevivência do trabalhador (RODRIGUES; AZEVEDO; BEHLAU, 1996). Entre os profissionais que utilizam a voz como principal instrumento de trabalho, destacam-se estudos com professores (FERREIRA *et al.*, 2007; DRAGONE *et al.*, 2010) que representam 2,2 milhões de trabalhadores da Educação Básica no Brasil em 2016 (BRASIL; INEP, 2017). Além do setor de ensino, o setor de serviços (atividade de teleatendimento) vem sendo estudado. No final de 2012, o setor representou mais de 1.400.000 trabalhadores no Brasil. É geralmente o primeiro emprego de mulheres jovens, com ensino médio concluído em escolas públicas

(CAVALLINI, 2012). Estudos epidemiológicos evidenciam maior adoecimento vocal em professores do que na população geral. Pesquisa em todos os estados brasileiros comparou problemas de voz entre professores (n=1.651) e indivíduos que não desenvolviam atividades docentes (n=1.614) (BEHLAU *et al.*, 2012). Entre os professores, 63,3% referiram alteração vocal em algum momento da carreira profissional; entre não professores, o percentual foi de 35,8%. O número de sintomas atuais na voz foi maior para professores (3,7) do que para não professores (1,7). Além disso, professores percebiam que o problema de voz limitava suas atividades de trabalho e tinham mais faltas no trabalho do que não professores (17,0% e 5,4%, respectivamente).

Pesquisas internacionais também revelam situação semelhante e alertam para os efeitos adversos dos problemas de voz no desempenho docente (ROY *et al.*, 2004), evidenciando que os professores apresentam alto risco para desenvolver distúrbio vocal ocupacional (SMITH *et al.*, 1997). Cantor Cutiva, Vogel e Burdorf (2013), em revisão sistemática de literatura, identificaram ocorrência maior de distúrbios da voz em professores comparados a outras ocupações, destacando-se, entre os fatores associados: ambiente ruidoso, ser instrutor de educação física e falar habitualmente em intensidade alta. Martins *et al.* (2014), em revisão narrativa, encontraram prevalência de distúrbios da voz duas a três vezes maior entre os professores (20% a 50%) em comparação à população geral (6% a 15%). Entre os fatores associados ao distúrbio de voz, incluíram: extensas horas de trabalho, número excessivo de alunos por turma, ruído ambiental, instalações inadequadas de sala de aula e uso de giz. Estudo caso-controle realizado com professoras da rede municipal de ensino do município de São Paulo revelou que as docentes que apresentaram distúrbio de voz tiveram oito vezes mais chance (OR=8,0, p=0,001) de apresentar perda de capacidade para o trabalho, independentemente da idade, levando-as a afastar-se precocemente da docência (GIANNINI *et al.*, 2013).

Estudos transversais investigaram os fatores associados ao adoecimento vocal. Na pesquisa de Medeiros *et al.* (2006), com 2.103 professoras, observou-se que dois terços das professoras relataram sintomas de voz durante os últimos 15 dias (15% de disfonia provável e 52% de disfonia possível). Os fatores associados à disfonia provável foram: presença de problemas recentes de vias aéreas superiores, problemas no trabalho por causa da voz, outras atividades com uso intensivo da voz, altos níveis de ruído, ventilação insuficiente na sala de aula, transtorno mental atual, estilo de vida sedentário e situação conjugal. Jardim, Barreto e Assunção (2007) investigaram fatores associados à pior qualidade de vida relacionada à voz em professoras (n=2.133) da rede municipal de Belo Horizonte/MG. Entre os fatores associados ao escore total do protocolo de qualidade de vida em voz, destacaram-se: relato de cansaço vocal, piora na qualidade da voz diariamente, afastamento da carreira por causa da voz nos últimos seis meses, baixa autonomia no trabalho, possibilidade reduzida de ser criativo, ruído elevado ou insuportável na sala de aula e relacionamento ruim com os alunos. Outro estudo transversal com professoras (n=747) da rede pública municipal de ensino de Vitória da Conquista/BA identificou prevalência de rouquidão nos últimos seis meses de 59,2%, estando associada a dar mais

de 24 horas de aula por semana, trabalhar em mais de uma escola e ter que fazer esforço para falar (ARAÚJO *et al.*, 2008). Diagnóstico de “calos nas cordas vocais” foi referido por 12,9% das professoras, estando associado a ter mais de cinco anos de docência, trabalhar em mais de uma escola, trabalhar em outro emprego além do ensino e ter que fazer esforço para falar.

Assim, os resultados evidenciaram que o programa foi eficaz pela redução dos números de docentes afastados em sala de aula, após a implantação do mesmo, havendo assim um combate do absenteísmo por distúrbios de voz, em 98,5% durante 5 anos. Portanto, há uma ampla necessidade de continuar as ações como estratégias de combate e prevenção ao absenteísmo por distúrbios de voz, e divulgá-las a outros Estados brasileiros.

5. Considerações Finais

Com o desenvolvimento do Programa de Voz da Secretaria de Estado da Educação, ocorreu uma redução do absenteísmo por distúrbios de voz, em 98,5% em 5 anos, direcionando ao combate e prevenção ao absenteísmo, tornando-se necessária dar continuidade as ações descritas como estratégias de combate e prevenção ao absenteísmo por distúrbios de voz. Os resultados estão relacionados à execução das ações do Programa de voz, no tocante as oficinas e seu monitoramento, com as suas articulações com os órgãos responsáveis, alinhado as condições de logística e equipamentos; fazendo-se também necessária a qualificação do profissional do Fonoaudiólogo que está inserido no referido Programa.

Referências

ARAÚJO, Tânia Maria de et al. **Fatores associados a alterações vocais em professoras**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1229-1238, 2008.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; OLIVEIRA, Dalila Andrade. **Intensificação do trabalho e saúde dos professores**. Educação e Sociedade, Campinas, v. 30, n. 107, p. 349-372, maio/ago. 2009.

BANERJEE, ABHIJIT; DUFLO Ester. Addressing Absence. **Journal of Economic Perspectives** V. 20, n.1, p. 117-132, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1257/089533006776526139>.

BARBOSA N, CAVALCANTI ES, Neves ELA, Chaves TA, Coutinho FA, Mortimer EF. **A expressividade do professor universitário como fator cognitivo no ensino-aprendizagem**. Ciências & Cognição. 2009; 14(1): 75-102. Disponível em http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v14_1/m318334.pdf.

BASSI I B. et al. **Quality of life, self-perceived dysphonia and diagnosed dysphonia through clinical tests in teachers.** J Voice. V. 25(2): p.192-201, 2011.

BEHLAU M; ZAMBON F; GUERRIERI AC; ROY N. **Epidemiology Of Voice Disorders In Teachers And Nonteachers In Brazil: prevalence and adverse effects.** J Voice. 26(5): p. 665.e 9-18, 2012.

BONFATTI RJ, et al. Ergonomia, desenvolvimento e trabalho sustentável: um olhar para a saúde do trabalhador. Rev Bras Med Trab, 2017;15(3):257-66.

BOWERS, T. **Teacher absenteeism and ill health retirement: a review.** Cambridge Journal of Education. V. 31, n. 2, p.135-5,2001.

CANTOR CUTIVA LC; BURDORF A. **Medical costs and productivity costs related to voice symptoms in Colombian teachers.** J Voice. V. 29, n.6, p. 776.e 15-22, 2015.

CAPITAN, James H. Teacher Absenteeism. **A Study of the Ohio Association of School Personnel Administrators.** Overland Park: American Association of School Personnel Administrators, 1980.

CUTIVA L.C.; VOGEL I., BURDORF A. **Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: A systematic review.** J Commun Disord. 2013;46:143–155. doi: 10.1016/j.jcomdis.2013.01.001.

DHALIWAL, Iqbal; HANNA Rema. **The devil is in the details: The successes and limitations of bureaucratic reform in India.** Journal of Development Economics V.124, p.1-21, 2017 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2016.08.008>.

DUFLO, Annie; KIESSEL, Jessica; LUCAS, Adrienne. **External Validity: Four Models of Improving Student Achievement.** Cambridge: National Bureau of Economic Research, 2020.

ERIKSSON HG; VON CELSING AS; WAHLSTRÖM R; JANSON L; ZANDER V; WALLMAN T. **Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden.** BMC Public Health. V.8, p. 426, 2008.

HAWKINS, Amber; DORWARD, Jim; SMITH, Geoffrey G. **Substitute teacher availability, pay, and influence on teacher professional development: A national survey.** Spectrum V. 18, n. 3, p 40-46, 2020. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ14551>. Acesso em: jun de 2023.

HENDERSON, Elizabeth; PROTHEROE; Nancy, PORCH, Stephanie. **Developing an effective substitute teacher program.** Arlington, VA.: Educational Research Service. 2002.

HILL, T. Susan. **“You can’t afford for teachers to be out, so take these steps to stop absenteeism”.** Updating School Board Policies. V. 13, n.3, p. 1-4, 1982. Disponível em <http://eric.ed.gov/id=ED14233>. Acesso em: jul de 2023.

HOUTTE E; CLAEYS S; WUYTS F; VAN LIERDE K. **The impact of voice disorders among teachers:** vocal complaints, treatment-seeking behavior, knowledge of vocal care, and voice-related absenteeism. J Voice. V. 25, n.5, p.570-5.2, 2011.

JARDIM;BARRETO SM;ASSUNÇÃO A. **Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes.** Cad Saúde Pública. 23(10): 2.439-61, 2007.

KASAMA, S. T.; BRASOLOTTO, A. G. **Percepção vocal e qualidade e vida.** Pró-fono, Barueri- SP, v. 19, n. 1, p. 19-27, 2007.

KOOIJMAN PG; THOMAS G; GRAAMANS K; DE JONG FI. **Psychosocial impact of the teacher’s voice throughout the career.** See comment in PubMed Commons below J Voice. 2007 May; 21(3): 316-24.

LYBERG-ÅHLANDER V, HOLM L, KASTBERG T, HAAKE M, BRÄNNSTRÖM KJ, SAHLÉN B. Are children with stronger cognitive capacity more or less disturbed by classroom noise and dysphonic teachers? Int J Speech Lang Pathol. 2015; 13: 1-12.

MARQUES, S. V. D.; MARTINS, G. B.; CRUZ SOBRINHO, O. Saúde, trabalho e subjetividade: **absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública.** Cadernos EBAPE.BR. Ed. Especial, v. 9, art. 11, p.668-680, 2011.

MEDEIROS AM DE, VIEIRA M DE T. **Ausência ao trabalho por distúrbio vocal de professores da Educação Básica no Brasil.** Cad Saude Publica [Internet]. 2019; 35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000505001&tling=pt.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho DVRT**. Brasília (DF). 2018. Disponível em:https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio_voz_relacionado_trabalho_dvrt.pdf.

MORTON V; WATSON DR. The impact of impaired vocal quality on children's ability to process spoken language. *Logoped Phoniatr Vocol*. 2001; 26(1): 17-25.

NOHARA, OLIVEIRA. **Aspectos jurídicos e administrativos das Escolas de Governo: desafios para contratações**. In: *Escolas de governo: formação e capacitação de agentes públicos / organização* Fernando de Souza Coelho (et al.) 1. ed. -- São Paulo : Oficina Municipal: Fundação Konrad Adenauer Brasil, 2020. Disponível em:<https://irbcontas.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Livro-Acesso> em: jun de 2023.

OLIVEIRA ME. **Piorou a diabetes pelo emocional: precarização do trabalho docente e o adoecimento dos professores paulistas**. *Fronteiras & Debates*, 2019;(1): 109-123.

OST, Ben., SCHIMAN, Jeffrey C. **“Workload and teacher absence”**. *Economics of Education Review* 57: 20-30, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2017.01.002>.

PITKOF, Evan. **“Teacher absenteeism: What administrators can do”**. *NASSP Bulletin*. V.77, n. 551, p. 39 - 45, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/019263659307755106>.

POSSAGNO, Rildo.. **A síndrome de Bornout em professores: uma revisão narrativa**. Dissertação, Universidade Federal do Paraná. 2019.

PRIMO, G.M.G; PINHEIRO; T.M.M; SAKURAI, E. **Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária**. *Rev Med Minas Gerais*. V. 20 (2 Supl 2)p. 47-58, 2010.

ROSA, M; NEUWIRTH L. **Increasing global awareness of timely COVID-19 healthcare guidelines through FPV training tutorials: Portable public health crises teaching method**. *Nurse Education Today*. V.91, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026069172030811>. Acesso em: jun de 2023

ROY, Nelson et al. **Prevalence of voice disorders in teachers and the general population.** Journal of Speech, Language, and Hearing Research, Rockville, v. 47, p. 281-293, 2004.

RUNDALL, Richard A. **Continuity in Subbing:** Problems and Solutions. Clearing House. V.59, n.5, p.240, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00098655.1986.9955654>.

SCHWARTZ SR; COHEN SM; DAILEY SH, *et al.* **Clinical practice guideline:** hoarseness (dysphonia). Otolaryngol Head Neck Surg. V.141. p.1–31, 2009.

VIDAL ERF. **Síndrome burnout em professores.** Pedagogia em Ação, 2017;9(1):39-46.