

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9241

## INDICADORES DE SAÚDE DOS EXAMES PERIÓDICOS PARA SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS

*Health indicators of periodic examinations for federal civil servants**Indicadores de salud de los exámenes periódicos para funcionarios federales***Ana Paula da Fonseca da Costa Fernandes<sup>1</sup>** **Amanda Gonçalves Gaspar<sup>2</sup>** **Alexandre Sousa da Silva<sup>3</sup>** **Joanir Pereira Passos<sup>1</sup>** 

### RESUMO

**Objetivo:** traçar o perfil de saúde dos servidores públicos de instituição de ensino localizada no Rio de Janeiro, a partir dos resultados dos exames periódicos de saúde. **Método:** utilizou-se abordagem quantitativa e transversal, com dados coletados em uma instituição pública federal de ensino. **Resultados:** verificou-se o risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, dado o histórico familiar aliado ao estilo de vida dos participantes. A atividade física referida não pôde ser associada à diminuição de risco de doenças cardiovasculares e, por isso, pode não estar sendo efetiva sua contribuição para a saúde de seus praticantes. Quanto à exposição ocupacional, foram identificadas alterações nos exames de audiometria, videolaringoestroboscopia e Gama GT dos servidores docentes. **Conclusão:** torna-se fundamental consolidar as ações voltadas para os servidores públicos, enquanto ferramenta para embasar ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e para o fortalecimento de políticas públicas voltadas para o tema.

**DESCRITORES:** Políticas públicas de saúde; Saúde do trabalhador; Exposição ocupacional; Riscos ocupacionais; Promoção da saúde.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Recebido em: 13/08/2019; Aceito em: 24/09/2020; Publicado em: 10/01/2022

**Autor correspondente:** Ana Paula da Fonseca da Costa Fernandes, E-mail: anapaula.fonseca@live.com

**Como citar este artigo:** Fernandes APFC, Gaspar AG, Silva AS, Passos JP. Indicadores de saúde dos exames periódicos para servidores públicos federais. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e9241. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9241>



## ABSTRACT

**Objective:** to draw the health profile of public servants of an educational institution located in Rio de Janeiro, based on the results of periodic health examinations. **Method:** a quantitative and cross-sectional approach was used, with data collected from a federal public educational institution. **Results:** the risk for developing non-communicable chronic diseases was verified, given the family history combined with the participants' lifestyle. The referred physical activity could not be associated with a reduced risk of cardiovascular diseases and, therefore, its contribution to the health of its practitioners may not be effective. Regarding occupational exposure, changes in audiometry, videolaryngostroboscopy and Gama GT exams of the teaching staff were identified. **Conclusion:** it is essential to consolidate actions aimed at public servants, as a tool to support actions to promote and protect workers' health and to strengthen public policies. focused on the theme.

**DESCRIPTORS:** Public health policy; Occupational health; Occupational exposure; Occupational risks; Health promotion.

## RESUMEN

**Objetivo:** dibujar el perfil de salud de los servidores públicos de una institución educativa ubicada en Río de Janeiro, con base en los resultados de los exámenes periódicos de salud. **Método:** se utilizó un enfoque cuantitativo y transversal, con datos recopilados de una institución educativa pública federal. **Resultados:** se verificó el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, dada la historia familiar combinada con el estilo de vida de los participantes. La actividad física referida no podría asociarse con un riesgo reducido de enfermedades cardiovasculares y, por lo tanto, su contribución a la salud de sus profesionales puede no ser efectiva. Con respecto a la exposición ocupacional, se identificaron cambios en audiometría, videolaringostroboscopia y exámenes de Gama GT del personal docente. **Conclusión:** es esencial consolidar las acciones dirigidas a los servidores públicos, como una herramienta para apoyar acciones para promover y proteger la salud de los trabajadores y fortalecer las políticas públicas. centrado en el tema.

**DESCRIPTORES:** Políticas públicas de salud; Salud laboral; Exposición profesional; Riesgos laborales; Promoción de la salud.

## INTRODUÇÃO

O texto da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT imprime o conhecimento produzido pela participação coletiva de trabalhadores, movimentos sindicais e pensadores ao longo de décadas de discussão<sup>1</sup>. No âmbito federal, as discussões culminaram na criação do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP, posteriormente reformulado em Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, por meio do Decreto nº 6.833/2009. Este tem por objetivo “garantir a implantação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal” – PASS<sup>2</sup>.

O SIASS abarca diversas ações em saúde para servidores públicos federais. Quanto ao eixo de vigilância e promoção à saúde, regulamentado pela Portaria Normativa MPOG nº 03, de 25 de março de 2013, a saúde do trabalhador é citada no Art. 10 como ação prioritária de promoção de saúde<sup>3</sup>. A PASS reúne no eixo de vigilância e promoção de saúde as ações em saúde do trabalhador que à época possuíam legislação própria, dentre elas, os exames médicos periódicos<sup>4</sup>.

Quanto ao Decreto nº 6.856/90, ele regulamenta um dos artigos da Lei RJU nº 8.112/90, que obriga as instituições públicas no âmbito federal a implantarem o exame periódico para todos os servidores públicos federais. Apesar de seu caráter obrigatório quanto à implantação, o Decreto estabelece que o servidor pode se recusar a participar, mediante assinatura de termo específico.

Tendo em vista a obrigatoriedade da implantação dos exames periódicos em saúde, o presente estudo teve como objeto os indicadores de saúde previstos nos exames periódicos. A análise

dos indicadores provenientes dos exames periódicos justifica-se pela necessidade de garantir a vigilância em saúde dos servidores para posterior implementação de ações específicas com base no perfil epidemiológico dos servidores avaliados, e posterior mudança no ambiente de trabalho, além de ações específicas com fins a minimizar os impactos do trabalho na saúde do servidor. O caráter facultativo da participação do servidor, contudo, estabelece um entrave para a efetivação dos exames periódicos até sua finalização com a liberação do Atestado de Saúde Ocupacional.

No entanto, a referida análise se justifica também por apresentar ao grupo de servidores que compõe o universo do campus estudado a relevância da adesão aos exames periódicos em saúde, visto que, ao se defrontar com os resultados obtidos por meio de tais exames, o servidor possa se sentir motivado a participar no ano subsequente. E ainda, os servidores participantes do estudo possam se perceber representados de tal forma que incentive os demais servidores, aumentando a sensibilidade dos resultados posteriores.

O objetivo, portanto, foi traçar o perfil de saúde dos servidores públicos de instituição de ensino localizada no Rio de Janeiro, a partir dos resultados dos exames periódicos de saúde.

## MÉTODO

Utilizou-se abordagem quantitativa e transversal, cujo local trata-se de um campus localizado no Estado do Rio de Janeiro, pertencente a uma instituição pública federal de ensino, que integrou o projeto de implantação dos exames periódicos em saúde, sendo este o primeiro campus a realizar tais exames.

A população foi constituída de 94 servidores públicos federais lotados no campus em questão, cuja amostra foi constituída de 50 servidores que concordaram em participar dos exames periódicos em saúde, dada a sua não obrigatoriedade. Todos os servidores públicos federais que não se encontravam de licença ou em gozo de férias foram convidados a participar. Como critérios de exclusão, os profissionais contratados por outros vínculos empregatícios.

Cabe ressaltar que, por se tratar de uma análise documental relacionada ao banco de dados do serviço de saúde da instituição, foi solicitada autorização da instituição para acesso e divulgação dos dados. O sigilo dos resultados individuais e da identidade dos participantes foram garantidos por se tratar de ações estabelecidas dentro de uma política institucional. Deste modo, não fere os princípios éticos e legais da pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>5</sup>. Os dados foram coletados no período entre outubro e dezembro de 2017 e analisados entre maio e agosto de 2018.

Para a coleta de dados foi utilizado o formulário proposto pelo SIASS. Foram realizados exames complementares laboratoriais e de imagem. Os resultados foram submetidos a tratamento estatístico, utilizando o programa estatístico R (R *version* 3.4.4, 2018). Após o teste de Shapiro Wilk indicar rejeição da hipótese de normalidade para as variáveis testadas, foram realizados testes não-paramétricos de Qui-Quadrado e Wilcoxon, além do teste de correlação de Spearman, com nível de significância estatística considerada de 0,05.

## RESULTADOS

Os 50 participantes podem ser divididos de acordo com o vínculo no serviço público, entre 28 docentes e 22 técnicos administrativos (TAE). Foram avaliados 24 mulheres e 26 homens, com idades entre 24 e 59 anos. Os principais problemas de saúde referidos quanto ao Histórico de Patologia Progressiva, foram varizes em MMII (28%), dislipidemia (16%), hipertensão (12%), zumbidos no ouvido (10%), problemas musculoesqueléticos (10%) e pneumopatias (8%).

Quanto ao histórico familiar de adoecimento, foi possível observar quantitativo elevado de doenças do sistema

cardiovascular e endócrino, seguido de neoplasias. Cabe ressaltar que 23 (46%) servidores não sabiam o seu histórico familiar, indicando que estas pessoas devem ser consideradas nas respectivas ações de promoção em saúde, por desconhecimento do seu perfil hereditário de saúde.

Acerca do estilo de vida, 35 (70%) informaram fazer uso do computador em casa, 34 (68%) fazem atividades de lazer, 23 (46%) informaram que fazem uso social de bebida alcoólica, 22 (44%) dos participantes referiram realizar algum tipo de atividade física, quatro (8%) ex-fumantes, dois (4%) são fumantes. Sobre o uso de medicação, 16 (32%) participantes relataram uso regular, sendo o anticoncepcional e anti-hipertensivo os mais citados.

### Avaliação de exames complementares

Acerca das principais alterações encontradas, dos 34 servidores que realizaram exames complementares, 17 (50%) apresentaram colesterol total acima do desejável, 13 (38%) colesterol LD acima do desejável, 10 (29%) colesterol HDL abaixo do desejável, sete (21%) triglicerídeos acima do desejável e quatro (12%) TGO elevado. A Tabela 1 mostra as medidas derivadas de cada exame complementar da grade comum a todos os servidores.

Para os exames da grade de risco químico, foram solicitados Gama GT, Ureia, ambos no sangue e os ácidos hipúrico e metil-hipúrico e cromo total, na urina. Alguns servidores realizaram também espirometria. Os dois servidores que realizaram Gama GT para grade de risco químico apresentaram resultado alterado. Os demais índices biológicos encontravam-se dentro dos valores permitidos. Um dos servidores com alteração de Gama GT, que apresentou também TGO alterado, informou uso social de bebida alcoólica.

Para os exames da grade de risco biológico, foram realizadas dosagens para hepatites B e C. Uma servidora apresentou reação fraca, indicando não soroconversão, após as doses preconizadas da vacina. Isto indica a necessidade de avaliação para revacinação ou medidas específicas, no caso de exposição acidental ao vírus da Hepatite B, como, por exemplo, assistência médica para avaliação quanto à necessidade de uso de Imunoglobulinas. Os servidores expostos a poeiras, ácaros e fungos realizaram radiografia de tórax, com resultado normal.

**Tabela 1** – Análise descritiva da grade de exames complementares comum a todos os servidores. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Colesterol HDL	52,35	18,99
Colesterol LDL	117,00	34,00
Colesterol Total	192,90	38,31
Colesterol VLDL	23,90	9,98
Glicose	82,88	11,32
Plaquetas	240,29	50,12
TGO	23,31	10,28
TGP	22,45	11,59
Triglicerídeos	118,50	48,72

Para o grupo de 24 docentes que realizaram exames complementares foram realizados exames específicos de otorrinolaringologia e oftalmologia. A videolaringoestroboscopia identificou refluxo em 20 (82%) docentes. E ainda, a presença de fenda glótica e turbilhonamento de muco. Não houve alterações na avaliação oftalmológica dos servidores docentes. Os resultados referentes à audiometria indicaram que 11 (46%) docentes apresentaram algum tipo de perda auditiva. Cabe ressaltar que o docente que apresentou perda auditiva leve bilateral, não está exposto a agentes químicos ototóxicos, o que poderia contribuir para o agravamento da perda auditiva.

Dos 11 servidores técnico-administrativos e docentes que realizaram eletrocardiograma, quatro (36%) apresentaram alterações, sendo o RSR em V1 indicado em três laudos. Das nove mulheres que realizaram colpocitologia oncótica seis (67%) apresentaram alterações, dentre processos inflamatórios e candidíase vaginal.

### Análise das variáveis

Ao avaliar o Índice de Massa Corpórea – IMC dos servidores identificou-se a média de 26,38, indicando sobrepeso dos servidores. Ambos os sexos se encontram na faixa de sobrepeso. A média de IMC obtida entre os dislipidêmicos indica obesidade e a média dos não dislipidêmicos indica sobrepeso. Não há relação entre alteração de IMC e exposição ocupacional a riscos psicossociais. A Tabela 2 mostra as medidas derivadas das variáveis analisadas.

Ao aplicar o teste de Wilcoxon confirmou-se que todas possuem a mesma distribuição, sendo a variável dislipidemia, a variável sexo e a variável riscos psicossociais independentes ( $p>0,05$ ). Isto quer dizer que o valor do IMC não possui relação com sexo ou alterações no perfil lipídico dos servidores e não possui relação com a exposição destes a riscos psicossociais para a amostra avaliada.

Conforme exposto na Tabela 3, embora os servidores que referiram dislipidemia apresentem apenas alteração de colesterol total, é possível perceber as diferenças no perfil lipídico destes servidores em relação aos que negaram dislipidemia. Para estes, a média de colesterol HDL é maior do que nos servidores dislipidêmicos, a média de colesterol LDL é menor, se comparado aos dislipidêmicos. O mesmo ocorre para os triglicerídeos, sendo a média nos não dislipidêmicos menor do que nos dislipidêmicos.

Acerca do risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), baseado no histórico familiar, por meio do teste de Qui-quadrado verificou-se a dependência entre as variáveis cardiopatias e hipertensão arterial (teste de Fisher  $p<0,05$ ). E ainda, a dependência entre as variáveis dislipidemia e diabetes mellitus (teste de Fisher  $p<0,05$ ).

Dos 11 servidores técnico-administrativos e docentes que referiram histórico familiar de hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia, nove (82%) possuíam histórico familiar de cardiopatias e destes, três (33%) são dislipidêmicos. Correlacionando o histórico familiar com os dados das Tabelas 02 e 03, é possível inferir que há risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares nestes servidores.

**Tabela 2** – Análise descritiva do IMC pelas variáveis sexo, dislipidemia e riscos psicossociais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	p-Valor
Feminino	25,68	4,09	0,51
Masculino	27,47	5,15	-
Não dislipidêmico	26,04	4,06	0,26
Dislipidêmico	30,69	7,27	-
GHE Risco Psicossocial	25,50	4,78	0,60
Outros GHE	27,08	4,77	-

Fonte: Elaborado pelos autores, novembro, 2018.

**Tabela 3** – Análise do perfil lipídico pela variável dislipidemia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Variáveis	Média	Desvio Padrão
<b>Dislipidêmicos</b>		
Colesterol HDL	49,20	8,59
Colesterol LDL	129,40	55,15
Colesterol Total	206,40	68,98
Triglicerídeos	139,00	56,33
<b>Não dislipidêmicos</b>		
Colesterol HDL	52,90	20,31
Colesterol LDL	114,83	29,93
Colesterol Total	190,52	31,81
Triglicerídeos	114,89	47,45

Fonte: Elaborado pelos autores, novembro, 2018.

Acerca do estilo de vida, dos 24 servidores que referiram não fazer atividades físicas, 19 (79%) usam regularmente o computador em casa. Dentre os servidores que não praticam atividades físicas, 11 (46%) referiram histórico familiar de hipertensão arterial e cardiopatias, 10 (42%) fazem uso social de bebida alcoólica e seis (25%) possuem histórico familiar de diabetes mellitus e dislipidemia. Cabe destacar que cinco (21%) referiram histórico familiar concomitante de cardiopatias, diabetes mellitus e dislipidemia. Estes servidores apresentam maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas devido ao sedentarismo somado ao histórico familiar.

Dentre os 22 que praticam atividades físicas, sete (32%) apresentaram Colesterol HDL abaixo de 40mg/dL e destes, nove (43%) apresentaram Colesterol Total acima de 190mg/dL, seis (29%) deles com IMC na faixa do sobrepeso. E ainda, três (14%) referiram ser dislipidêmicos e dois (9%) dislipidêmicos e hipertensos. De maneira geral, observou-se o comportamento do IMC, do Colesterol Total e do Colesterol HDL dos servidores em relação à atividade física.

Pelo teste de correlação de Spearman foi possível confirmar que as variáveis IMC e Colesterol Total são independentes ( $p>0,05$ ) e que as variáveis IMC e Colesterol HDL também são independentes ( $p>0,05$ ). Pelo teste de Wilcoxon foi possível verificar que a variável Atividade Física possui distribuição diferente da variável Colesterol Total, da variável IMC e da variável Colesterol HDL ( $p>0,05$ ). Tais achados podem indicar que a prática de atividade física se mostrou ineficaz para o controle lipídico dos servidores em questão.

Embora a média para o Colesterol HDL esteja dentro dos padrões de normalidade para a amostra de servidores, dentre aqueles que referiram prática de atividade física, 32% ( $n=7$ ) apresentou este índice abaixo dos valores normais. Assim, para estes servidores cabe reavaliar a efetividade da atividade física para a saúde, bem como seus hábitos alimentares, que não foram avaliados no presente estudo. Deste modo, configuram também grupo de risco para o desenvolvimento ou agravamento de doenças crônicas.

## DISCUSSÃO

Observou-se, no presente estudo, o risco aumentado para desenvolvimento de hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes mellitus e dislipidemia nos servidores avaliados, dada a correlação entre histórico familiar e estilo de vida. O predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população brasileira, constitui um problema de saúde no Brasil, correspondendo a 70% das causas de morte no mundo<sup>6</sup>. Por isso, é essencial a elaboração de ações de promoção de saúde, a partir da identificação dos fatores de risco.

Quanto à efetividade da prática de atividades físicas, não houve alterações no IMC, no colesterol total e no colesterol HDL, indicando que as atividades referidas pelos servidores não estão sendo eficazes para o controle do perfil lipídico. Um estudo associou a prática de atividade física ineficiente com maior

prevalência de obesidade em uma amostra populacional<sup>7</sup>. A prática de atividade física regular, de forma moderada a intensa, foi também associada à redução no risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares<sup>8</sup>.

Verificou-se obesidade e alterações nos níveis de colesterol total entre os servidores que referiram dislipidemia. Cabe destacar que estes servidores possuem maior risco de desenvolvimento de cardiopatias e diabetes mellitus. A literatura aponta para a dislipidemia enquanto fator de risco para aterosclerose e diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Além disso, a obesidade, o acúmulo de gordura abdominal, a atividade física insuficiente, o histórico familiar de DM2 e o baixo consumo de frutas e verduras aumentam o risco para desenvolvimento de DM2<sup>9</sup>. Deste modo, para que a prática de atividade física seja eficaz ela deve possibilitar a melhora do perfil lipídico do indivíduo<sup>10</sup>.

Verificou-se também a correlação entre o histórico familiar de cardiopatias e de hipertensão arterial, podendo conferir aumento da predisposição para doenças cardiovasculares nestes servidores, devido ao estilo de vida referido. A literatura destaca a hipertensão arterial sistêmica enquanto responsável pelo aumento no risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares<sup>6,11</sup>. E a combinação de fatores de risco (sobrepeso/obesidade, dislipidemia, sedentarismo) para complicações cardiovasculares<sup>12</sup>.

Para os servidores docentes, os exames da grade risco revelaram alterações de audiometria e videolaringoscopia, entendendo a exposição ocupacional ao ruído de sala de aula e o uso do aparelho vocal enquanto instrumento de trabalho. A realização da audiometria com resultados alterados aponta para a necessidade de aferição pelas equipes de segurança do trabalho e possíveis intervenções para diminuição do ruído, caso necessário.

A perda auditiva é gradual e decorrente de exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora, sendo considerada a doença do trabalho de maior prevalência, apesar de estudos indicarem subnotificação<sup>13-15</sup>. Dentre docentes, o ruído é apontado também como fator de insatisfação relacionada ao conforto ambiental<sup>16</sup>. Porém, é possível que outros fatores tenham contribuído para as alterações encontradas nestes servidores, como uso de fones de ouvido e patologias auditivas progressivas, por exemplo.

Quanto às alterações de voz, um estudo de revisão narrativa aponta alta prevalência destes distúrbios na classe docente, em comparação com outras profissões. O ruído e a ausência de exercícios físicos foram elencados enquanto fator para o adoecimento crônico<sup>17,18</sup>.

Para a exposição a riscos biológicos, basta que haja a presença do agente, não necessitando de tempo mínimo de exposição para ser potencialmente prejudicial. A literatura indica a contaminação do trabalhador por meio de acidentes de trabalho envolvendo material biológico. Estudos demonstram a incidência elevada de acidentes com perfurocortantes, relacionando este achado com a indiferença quanto ao risco de contaminação e com a resistência dos profissionais na adesão às medidas preventivas<sup>19, 20, 21</sup>.

Quanto ao risco químico, cabe destacar que a sua avaliação deve ser baseada não somente no diagnóstico laboratorial,

mas também na história da exposição na avaliação clínica<sup>22</sup>. A exposição dos trabalhadores é dada por meio de manipulação destes produtos, cuja identificação por meio de rotulagem torna-se fundamental<sup>23</sup>. Cabe ressaltar que a correta armazenagem e o transporte adequado de produtos químicos, bem como a capacitação dos profissionais quanto ao manuseio e condutas mediante acidentes devem ser preconizadas.

Apesar dos servidores expostos a riscos químicos não terem apresentado alterações nos exames laboratoriais, o acompanhamento destes servidores por meio de exames de monitoramento, bem como o estabelecimento de boas práticas para manuseio e utilização dos agentes químicos são necessários. O acompanhamento dos índices biológicos de exposição torna-se ferramenta para intervenção em situações que apresentem risco para a saúde dos servidores.

A exposição a produtos químicos possui limites de ação que variam de acordo com cada composto químico e aumentam as chances de desenvolvimento de doença pulmonar obstrutiva crônica, principalmente se associado ao tabagismo<sup>24</sup>. Deste modo, a exposição ocupacional potencialmente nociva para os trabalhadores deve ser investigada pelas equipes de segurança e saúde do trabalhador, principalmente por meio do controle dos limites de tolerância e dos índices biológicos de exposição.

## CONCLUSÃO

As ações de promoção em saúde devem ser formuladas respeitando as limitações e as condições da população, de modo a torná-las viáveis para todos. Para os docentes que apresentaram alterações auditivas e de voz faz-se necessária investigação individual para possível estabelecimento denexo causal com o trabalho. Deve ser implementada avaliação fonoaudiológica permanente, com acompanhamento dos casos alterados. Deve ser realizada avaliação das salas de aula quanto ao nível de ruído para adoção de medidas de proteção pertinentes e metas individuais devem ser traçadas (por exemplo, abandono do tabagismo).

Quanto à promoção de saúde, é fundamental a adoção de estratégias para sensibilização da importância do estilo de vida para o desenvolvimento de doenças crônicas. Apesar de não terem sido verificados os hábitos alimentares, se faz necessária a abordagem específica quanto à alimentação saudável, grupos alimentares e sua associação com o adoecimento. E ainda, ações educativas que abordem a eficácia das atividades físicas para a saúde.

Para os servidores do sexo feminino, também devem ser realizadas ações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Os servidores que apresentaram alterações de eletrocardiograma devem ser orientados quanto ao acompanhamento com médico cardiologista assistente. Os casos também devem ser reavaliados pelo médico examinador a cada Exame Periódico em Saúde.

Apesar de todos os apontamentos supracitados, cabe ressaltar que medidas de sensibilização para adesão dos servidores nas próximas avaliações do Exame Periódico em Saúde do campus devem ser tomadas, de modo que o perfil de saúde dos servidores imprima com maior eficácia as características desta população.

E ainda, que seja possível, em estudos subsequentes identificar melhorias no perfil de saúde destes servidores, a partir da implementação das ações propostas no presente estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Souza KR, Bonfatti RJ, Santos MBM. Participação social, vigilância em saúde do trabalhador e serviço público. *Trab educ saúde*. [Internet]. 2015 [acesso em 3 de outubro 2018]; 13 (2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n2/1981-7746-tes-13-02-0261.pdf>.
2. Martins MIC, Oliveira SS, Andrade ET, Strauzz MC, Castro LCF, Azambuja A. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2017 [acesso em 3 de outubro 2018]; 22 (5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1429.pdf>.
3. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC. Brasília, 2013 [acesso em 3 de outubro 2018]. Disponível em: [http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGANOS/Min\\_Div/MPOG\\_PortNorm\\_03\\_13.html](http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGANOS/Min_Div/MPOG_PortNorm_03_13.html)
4. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal. Brasília, 2010 [acesso em: 3 de outubro 2018]. Disponível em: <https://siasstocantins.files.wordpress.com/2014/11/polc3adtica-de-atenc3a7c3a30-c3a0-sac3bade-e-seguranc3a7a-do-trabalho-do-servidor-pc3bablico-federal-uma-construc3a7c3a30-coletiva.pdf>
5. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução CNS 510, de 07 de abril de 2016. Diário Oficial da União, 2016 [acesso em 3 de outubro 2018]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília: Ministério de Saúde, 2011 [acesso em 3 de outubro 2018]. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
7. França AP, Marucci MFN, Silva MLN, Roediger MA. Fatores associados à obesidade geral e ao percentual de gordura corporal em mulheres no climatério da cidade de São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2018 [acesso em 3 de outubro 2018]; 23 (11). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3577.pdf>
8. Cichocki M, Fernandes KP, Castro-Alves DC, Gomes MVM. Atividade física e modulação do risco cardiovascular. *Rev bras med esporte*. [Internet]. 2017 [acesso em 3 de outubro 2018]; 23(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v23n1/1517-8692-rbme-23-01-00021.pdf>

9. Araujo LO, Silva ES, Mariano JO, Moreira RC, Prezotto KH, Fernandes CAM, et al. Risco para desenvolvimento do diabetes mellitus em usuários da atenção primária a saúde: um estudo transversal. *Rev gaúch enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 3 de outubro 2018]; 36(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt\\_1983-1447-rgenf-36-04-00077.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt_1983-1447-rgenf-36-04-00077.pdf)
10. Leiva AMO, Martinez MAS, Celis-Morales C. Efecto de una intervención centrada en la reducción de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Rev med Chile.* [Internet]. 2015 [acesso em 3 de outubro 2018]; 143(8). Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n8/art02.pdf>
11. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev bras epidemiol.* [Internet]. 2018 [acesso em 3 de outubro 2018]; 21(Supl 1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21s1/1980-5497-rbepid-21-s1-e180021.pdf>
12. Carvalho CJ, Amorim PRS, Fernandes MF, Reis HT, Sales SS, Miranda MR, et al. Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente. *Medicina (Ribeirao Preto).* [Internet]. 2016 [acesso em 3 de outubro 2018]; 49(2). Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n2/AO5-Altas-taxas-de-Sedentarismo-e-fatores-de-risco-em-hipertensos.pdf>
13. Hernández Florez LJ, Quiroz L, Corredor C, Rico V, Rugeles C, Deluque D, et al. Efectos auditivos y extraauditivos por exposición al ruido ambiental em docentes de las localidades de Fontibón y Engativá. Bogotá, D.C. [Internet]. 2010. *Investig segur soc salud.* 2015 [acesso em: 3 out 2018]; 17(1). Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/966017/revist-seg-social-17-1-efectosauditivos.pdf>
14. Pedroso HC, Gonçalves CGO. Percepção e conhecimento dos profissionais da saúde da atenção primária sobre notificação da perda auditiva induzida pelo ruído em Curitiba – Paraná. *CoDAS.* [Internet]. 2016 [acesso em 3 de outubro 2018]; 28(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/2016nahead/2317-1782-codas-2317-178220162015264.pdf>
15. Passos PS, Fiorini AC. Efeitos auditivos em jovens músicos de uma banda filarmônica. *Distúrb comun.* [Internet]. 2016 [acesso em 3 de outubro 2018]; 28(3). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/28502/20860>
16. Pereira EF, Teixeira CS, Andrade RD, Bleyer FTS, Lopes AS. Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. *Cad saúde colet.* [Internet]. 2014 [acesso em 3 de outubro 2018]; 22(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n2/1414-462X-cadsc-22-02-00113.pdf>
17. Masson MLV, Ferrite S, Pereira LMA, Ferreira LP, Araújo TM. Em busca do reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: movimento histórico-político. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2019 [acesso em 3 de outubro 2018]; 24(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-0805.pdf>
18. Rossi-Barbosa LAR, Guimarães DHF, Arantes ES, Souza JEM, Gama ACC, Caldeira AP. Fatores associados à disfonia crônica autorreferida por professoras. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* [Internet]. 2019 [acesso em 3 de outubro 2018]; 11 (n. esp). Disponível em: [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6356/pdf\\_1](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6356/pdf_1)
19. Fernandes AT, Nery AA, Matos Filho AS, Morais RLGL, Oliveira JS, Oliveira YNS. Sentimentos vivenciados por trabalhadores de saúde na ocorrência de acidentes com material biológico. *Rev Paul Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 3 de outubro 2018]; 29(1-2-3). Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970760/sentimentos-vivenciados-por-trabalhadores-de-saude-na-ocorrencia\\_2eKJqzC.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970760/sentimentos-vivenciados-por-trabalhadores-de-saude-na-ocorrencia_2eKJqzC.pdf)
20. Souza FO, Araújo TM. Exposição ocupacional e vacinação para hepatite B entre trabalhadores da atenção primária e média complexidade. *Rev bras med trab.* [Internet]. 2018 [acesso em 3 de outubro 2018]; 16(1). Disponível em: <http://rbmt.org.br/details/291/pt-BR/exposicao-ocupacional-e-vacinacao-para-hepatite-b-entre-trabalhadores-da-atencao-primaria-e-media-complexidade>
21. Barbosa ASAA, Diogo GA, Salotti SRA, Silva SMUR. Subnotificação de acidente ocupacional com materiais biológicos entre profissionais de Enfermagem em um hospital público. *Rev bras med trab.* [Internet]. 2017 [acesso em 3 de outubro 2018]; 15 (1). Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/209/pt-BR/subnotificacao-de-acidente-ocupacional-com-materiais-biologicos-entre-profissionais-de-enfermagem-em-um-hospital-publico>
22. Magalhães AFA, Caldas ED. Exposição e intoxicação ocupacional a produtos químicos no Distrito Federal. *Rev bras enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 3 de outubro 2018]; 72(Supl 1). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt\\_0034-7167-reben-72-s1-0032.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0032.pdf)
23. Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF, Cavagna VM, Valente GSC. Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares: uma análise reflexiva. *Rev enferm UFPE on line.* [Internet]. 2017 [acesso em 3 de outubro 2018]; 11(9). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110248/22191>
24. Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF, Braga ALS. Riscos ocupacionais, condições de trabalho e a saúde dos soldadores. *Rev enferm UFPE on line.* [Internet]. 2018 [acesso em 3 de outubro 2018]; 12(4). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230640/28796>