

Artigo
Original

Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Profissionais de Saúde no Ambiente de Trabalho

4

Prevalence of Cardiovascular Risk Factors
in Health Professionals in the Work Environment

Margarida Maria de Ramos, Adrianno Bastos Silva Alves, Carlos Marcos Prado Tavares, Pedro Cezar Fagundes Júnior, Clayton do Espirito Santo, Thomaz Braga Ceglias, Maximilian Ramos Flôres, Ricardo Santos Ferreira, Arthur Cristianno dos Santos Lopes, Daniela Afonso Pinheiro, Marcelo Copi, Maria Emília Carvalho Pontedeiro, Eloah Ramos Ribeiro, Melissa Lima Souto, Tatiana da Silva Oliveira, Vânia Balardin Toller, Dayanne Igreja da Silva, Juliana Gomes Marçal Pereira, Juliana Anderaos Ávila, Fernanda Araújo Silva, Raphael Oliveira Marchitto.

Centro Universitário de Volta Redonda (RJ)

Objetivo: Determinar a prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular em profissionais de saúde no ambiente de trabalho.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo transversal, envolvendo os profissionais do Hospital Municipal Doutor Munir Rafful, que responderam a um questionário, e foram submetidos à avaliação clínica de peso, altura, pressão arterial e avaliação bioquímica do colesterol total. Foi calculada a porcentagem e feita a análise dos resultados.

Resultados: Do total de 210 profissionais habilitados, 188 foram avaliados, sendo 57 homens e 131 mulheres. As prevalências dos fatores de risco cardiovascular foram: sedentarismo (83,5%), etilismo (35,6%), hipertensão arterial (22,9%), obesidade (20,2%), tabagismo (19,7%), colesterol >200mg/dl (10,6%).

Conclusão: A detecção de índices elevados dos fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de saúde é bastante preocupante, visto que servem de exemplo à sociedade, e apontam a necessidade de medidas para promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Risco cardiovascular, Profissionais de saúde, Hospital Municipal Doutor Munir Rafful

Objective: To determine the prevalence of risk factors for cardiovascular disease in health professionals in the work environment.

Methods: A transversal descriptive study involving Hospital Municipal Doutor Munir Rafful's health professionals, who answered a questionnaire, and were submitted to a clinical evaluation of weight, height, blood pressure and biochemical evaluation of total cholesterol. The percentage was calculated and the analysis of the results was provided.

Results: 188 out of the 210 qualified professionals were evaluated with 57 being men and 131 being women. The prevalence of the cardiovascular risk factors were: sedentarism (83.5%), alcoholism (35.6%), arterial hypertension (22.9%), obesity (20.2%), tobacco consumption (19.7%), cholesterol >200mg/dl (10.6%).

Conclusion: The detection of high indexes of the risk factors for cardiovascular diseases in health professionals is quite worrisome since they are an example to the society as they promote both health and prevention of cardiovascular diseases.

Key words: Cardiovascular Risk, Health professionals, Hospital Municipal Doutor Munir Rafful

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, cerca de 32% dos óbitos para todas as faixas etárias¹. Dentre as doenças cardiovasculares, o acidente vascular encefálico (AVE) aparece como a principal causa de mortalidade seguida da doença isquêmica do coração (DIC). Na maior parte dos casos, tanto o AVE como a DIC têm etiologia conhecida, sendo causados por fatores de risco bem estabelecidos.

Em virtude da elevada prevalência das doenças cardiovasculares, decidiu-se pela realização deste estudo, tendo como objetivo analisar o estado atual dos fatores de risco para doença cardiovascular nos servidores do Hospital Municipal Doutor Munir Rafful (HMMR), em Volta Redonda (RJ) e, com base nestes dados, propor o desenvolvimento de ações promocionais de saúde.

Metodologia

A pesquisa foi realizada como parte das atividades do internato de clínica médica, com os profissionais do próprio hospital onde esta equipe trabalha.

Através de comunicado interno, os supervisores de todos os setores foram esclarecidos e não houve objeção à realização do estudo.

Os graduandos foram treinados para a aplicação de questionário-base do estudo, aferição da pressão arterial (PA), medidas antropométricas e coleta de sangue capilar para dosagem de colesterol total, obtendo assim padronização da metodologia empregada.

O questionário-base aplicado constava de perguntas sobre os hábitos de saúde, do quais: fumo, atividade física, uso de álcool, hipertensão prévia. Em seguida, procedeu-se à aferição da PA seguindo critérios definidos pelo *VII Joint National Committee*. Esta foi medida pelo método indireto, com esfigmomanômetro aneróide Tycos® calibrado. O entrevistado permaneceu sentado em uma cadeira com as costas apoiadas. O aparelho sempre foi colocado 2cm a 3cm acima da fossa antecubital, com o manômetro sobre o braço livre de roupas, apoiado ao nível do precórdio e com a palma da mão voltada para cima. As determinações das pressões sistólica e diastólica seguiram as fases de Korotkoff: a fase I determinava a pressão sistólica e a fase V determinava a pressão diastólica. Em seguida, mediu-se a altura e o peso com uma única trena e balança devidamente calibrada, e por último foi obtida uma amostra de sangue capilar para dosagem do colesterol total em aparelho Accutrend® GC.

A pressão arterial foi estratificada pelos valores de referência do *VII Joint National Committee* (JNC-7), considerando: normal (PA sistólica <120mmHg e PA diastólica <80mmHg); pré-hipertensão (PA sistólica entre 120mmHg-139mmHg e PA diastólica entre 80mmHg-89mmHg); hipertensão estágio 1 (PA sistólica entre 140mmHg-159mmHg e PA diastólica entre 90mmHg-99mmHg), hipertensão estágio 2 (PA sistólica \geq 160mmHg e PA diastólica \geq 100mmHg)².

Os valores do perfil lipídico foram analisados de acordo com o Segundo Programa Nacional de Educação do Colesterol dos EUA (NCEP), que classifica o colesterol total em: normal (<200 mg/dl), limítrofe alto (200mg/dl-239mg/dl) e alto (\geq 240mg/dl)³.

Os indivíduos que negavam prática regular de atividade física ou com frequência inferior a 4 vezes por semana, e duração mínima de 30 minutos, foram tidos como sedentários.

Foram considerados fumantes indivíduos que fumavam independente da quantidade de cigarros. Foram considerados consumidores de bebida alcoólica todos os que referiram fazer uso de álcool, independente da quantidade, tipo ou frequência de uso.

Quanto ao índice de massa corpórea (IMC), os indivíduos foram classificados em: eutróficos ($18 \leq \text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$); sobrepeso ($25 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$); obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Este estudo transversal foi realizado com os servidores do HMMR, em Volta Redonda (RJ), pelos graduandos em medicina do Centro Universitário de Volta Redonda no período de 15 de fevereiro a 15 de março de 2006.

Resultados

Do total de 267 funcionários oficialmente contratados para a prestação de serviços no HMMR, 57 foram excluídos devido a férias, demissão, gestação, licença e os funcionários lotados no pronto-socorro, por dificuldades de realização do projeto com as obras no hospital durante o período da avaliação.

Foram considerados habilitados para a inclusão na pesquisa, 210 servidores, dos quais foram avaliados 188, correspondendo a uma taxa de adesão de 89%. Dessa amostra, 57 (30%) eram homens e 131 (70%) mulheres.

Dos avaliados, 84 apresentavam níveis pressóricos dentro da normalidade. Pela orientação do JNC-7, 104 pessoas (55,3%) apresentaram níveis pressóricos preocupantes (Tabela 1). Destes, 61 (32,4%) apresentaram níveis de pré-hipertensão e que exigem mudança do estilo de vida na tentativa de retardar ou evitar o aparecimento da hipertensão em estágios deletérios.

O estudo identificou como fator de risco mais prevalente o sedentarismo, com 157 casos em que os avaliados negaram a prática de qualquer tipo de atividade física, correspondendo a 83,5% da amostra (Figura 1). Seguiram-se na ordem de prevalência os seguintes fatores de risco: indivíduos com IMC superior a 25kg/m², com 102 pessoas (54,25%), sendo observados 7 casos (3,7%) com o IMC superior a 40kg/m² (Figura 2); 65 pessoas (35,6%) relataram o hábito de consumo de álcool (Figura 3); em 37 casos (19,7%) declaram-se fumantes (Figura 4) e 20 pessoas (10,64%) apresentavam, no momento da avaliação, colesterol total superior a 200mg/dl (Figura 5).

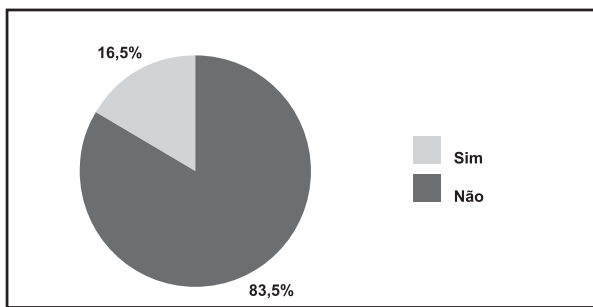


Figura 1
Distribuição dos profissionais estudados segundo a prática de atividade física

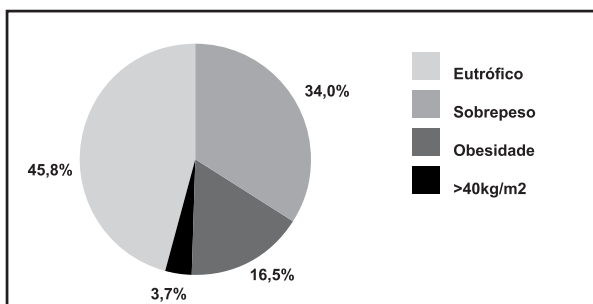


Figura 2
Distribuição dos profissionais estudados segundo o índice de IMC encontrado

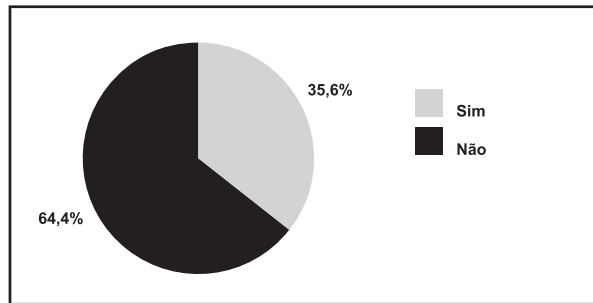


Figura 3
Distribuição dos profissionais estudados segundo o uso de álcool

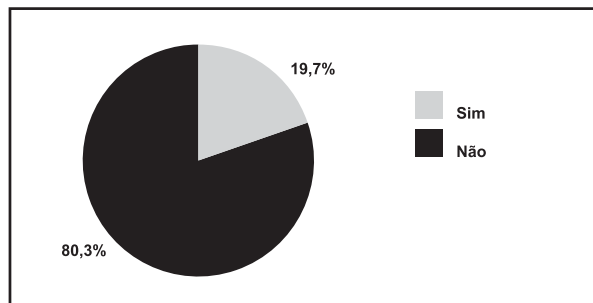


Figura 4
Distribuição dos profissionais estudados segundo o hábito de fumar

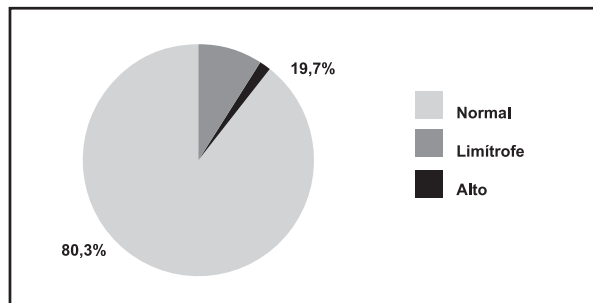


Figura 5
Distribuição dos profissionais estudados segundo a medida do colesterol total

Tabela 1

Distribuição dos servidores de acordo com a classificação da pressão arterial proposta pelo JNC-7

	Normal	Pré-hipertensão	Hipertensão Estágio 1	Hipertensão Estágio 2
Total	84 (44,7%)	61 (32,4%)	32 (17%)	11 (5,9%)
Idade (anos)	32,10 ± 8,37	37,57 ± 12,02	40,25 ± 10,44	42,27 ± 7,08
Homens	10 (11,9%)	29 (47,5%)	16 (50%)	2 (18,2%)
Idade (anos)	33,00 ± 8,64	37,45 ± 12,71	35,91 ± 11,85	48,00 ± 9,89
Mulheres	74 (88,1%)	32 (52,5%)	16 (50%)	9 (81,8%)
Idade (anos)	31,98 ± 8,38	37,69 ± 11,48	44,58 ± 6,81	41,00 ± 6,36

Discussão

As doenças do aparelho cardiovascular representam a principal causa de óbito no Brasil, sendo responsável por aproximadamente 275 mil óbitos no ano de 2003, e gerando gastos anuais com internações hospitalares da ordem de 1 bilhão de reais¹.

O conhecimento da prevalência dos principais fatores de risco para doença cardiovascular e o reconhecimento da necessidade de implantação de medidas capazes de modificar tais fatores é o primeiro passo para reduzir os efeitos deletérios sobre o sistema cardiovascular.

A hipertensão arterial sistêmica é reconhecidamente o mais forte fator de associação com doenças cardiovasculares. O JNC-7 calcula que um bilhão de pessoas em todo o mundo sejam hipertensas². No Brasil, devido à escassez de estudos, a prevalência é estimada numa taxa de 14% a 31,5%^{4,5}. Este estudo identificou uma prevalência geral de 22,9% de hipertensos, dado inferior ao identificado no estudo desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia - Corações do Brasil⁶, cuja prevalência é de 28,5% (região sudeste – 29,1%). No entanto, é superior ao inquérito epidemiológico realizado por Klein et al., na cidade de Volta Redonda, em 1979/80, que encontrou uma prevalência de 10,1% de hipertensos⁷, cabendo salientar que tal estudo utilizou metodologia diferente da adotada atualmente para a classificação de hipertensão.

Os dados mais preocupantes do estudo foram quanto à prevalência de sedentarismo e obesidade. A elevada prevalência (83,5%) de sedentários, índice semelhante ao do projeto Corações do Brasil (83%), sendo superior aos dados encontrados por Matos et al.⁸ (67,3%) e corrobora o alerta do Ministério da Saúde para a necessidade do estímulo à prática de atividade física.

O excesso de peso, IMC superior a 25kg/m², observado na amostra (54,2%), é altamente preocupante, uma vez que se constata a transformação do Brasil em um país de obesos, taxa esta ratificada pelos índices de Matos et al. (59%) e do estudo Corações do Brasil (57,9%).

O índice de usuários de bebida alcoólica nesta instituição (35,6%) é inferior ao encontrado no inquérito da Universidade Estadual do Ceará que é de 57,7%⁹ ou ainda do estudo sobre hipertensão

arterial em Passo Fundo (RS) com 63,6%¹⁰ de usuários de bebida alcoólica.

A taxa de fumantes no Brasil é estimada entre 12,9% e 25,2%¹¹. O presente estudo identificou 19,7% de profissionais que declararam uso de cigarro, índice semelhante ao encontrado no inquérito em médicos do Rio Grande do Sul (18,3%)¹², cujo perfil profissional se assemelha ao da amostra deste estudo, sendo inferior às taxas encontradas no inquérito entre bancários do Rio de Janeiro (29,5%)¹³.

Dados do NCEP³ apontam, nos Estados Unidos da América, a prevalência de níveis elevados de colesterol (>200mg/dl) com índice de 51,8%, chegando a 20% com níveis superiores a 240mg/dl. Estudo realizado em funcionários da Petrobrás identificou índice semelhante ao americano (56,6%)⁸, diferentemente da prevalência encontrada neste estudo - 10,6% (1,6% superior a 240mg/dl).

Em relação à realização deste estudo, tivemos como fator limitante as condições estruturais do hospital, especificamente o setor de emergência, que no período de realização da pesquisa encontrava-se em obras, não sendo possível avaliar os funcionários deste setor.

Conclusão

O desenvolvimento de medidas de promoção de saúde e prevenção quanto aos fatores de risco cardiovascular é imperativa no Hospital Doutor Munir Rafful, já constatada a alta prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, uma vez que os profissionais incluídos neste estudo são exemplo e potenciais transformadores de hábitos para a comunidade em que estão inseridos. Tais mudanças devem começar no próprio ambiente de trabalho, visto que os avaliados permanecem por longos períodos no ambiente hospitalar.

Para definir as variáveis estudadas adotaram-se limites apontados por consensos internacionais, embora em alguns casos de difícil comparação com estudos desenvolvidos no Brasil, visto que nos últimos consensos sobre hipertensão os critérios de classificação dos níveis pressóricos têm sido continuamente alterados. Assim, propõe-se a adoção de metodologia-padrão brasileira que permita discussão e comparação de resultados.

Referências

1. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de Saúde. [acesso em maio 2006]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42:1206-252.
3. National Cholesterol Education Program. Second report of the Expert. Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel II). *Circulation*. 1994;89:1329-445.
4. Duncan BB, Schmidt MI, Polanczyk CA, et al. Fatores de risco para doenças não-transmissíveis em área metropolitana na região sul do Brasil. Prevalência e simultaneidade. *Rev Saúde Pública*. 1993;27(1):143-48.
5. Freitas OC, Resende de Carvalho F, Marques Neves J, et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Catanduva, SP. *Arq Bras Cardiol*. 2001;77(1):9-15.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atlas Corações do Brasil. [acesso maio 2006]. Disponível em: <<http://www.cardiol.br>>
7. Klein CH, Araújo JWG, Leal MC. Inquérito epidemiológico sobre hipertensão arterial em Volta Redonda, RJ. *Cad Saúde Pública*. 1985;1:58-70.
8. Matos MFD, Silva NAS, Pimenta AJM, et al. Prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobrás. *Arq Bras Cardiol*. 2004;82(1):1-4.
9. Sabry MOD, Sampaio HAC, Silva MGC. Tabagismo e etilismo em funcionários da Universidade Estadual do Ceará. *J Pneumol*. 1999;25(6):313-20.
10. Trindade IS, Heineck G, Machado JR, et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Passo Fundo (RS). *Arq Bras Cardiol*. 1998;71(2):127-30.
11. Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis – Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003. [acesso maio 2006]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>
12. Halty LS, Hüntner MD, Netto IO. Pesquisa sobre tabagismo entre médicos do Rio Grande, RS: prevalência e perfil do fumante. *J Pneumol*. 2002;28(2):77-83.
13. Griep RH, Chór D, Camacho LAB. Tabagismo entre trabalhadores de empresa bancária. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(6):533-40.