

Saúde do trabalhador: cuidados da saúde ocupacional dos servidores da área hospitalar

Cícero Augusto de Souza*
Priscilla Geraldine Wittkopf**
Cláudia Thofehn*

RESUMO

Estudo observacional, de delineamento transversal, que teve como objetivo avaliar os principais fatores de risco cardiovasculares modificáveis e quais as medidas de prevenção apresentados por servidores da área hospitalar. Foram selecionados 64 funcionários (média de idade de 42 anos), sendo 73,4% do sexo feminino, que participaram de uma entrevista sobre o estilo de vida e foram submetidos à avaliação antropométrica e aferição de pressão arterial. De acordo com os resultados, homens revelaram maior consumo de álcool e acumularam mais fatores de risco. As mulheres apresentaram maior incidência de obesidade na região central e maior tendência a hipertensão arterial. As mulheres ainda referiram fazer mais refeições durante o dia, comer mais porções de vegetais e realizar mais consultas médicas em seus cuidados preventivos. O estudo confirmou elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular e sugere maior atenção aos homens nos cuidados da saúde preventiva e ocupacional.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Fatores de risco. Prevenção de doenças.

1 INTRODUÇÃO

Saúde é bem-estar físico e psíquico, capacidade de interação construtiva com o mundo, capacidade de ação. A saúde não é apenas condição fundamental para a qualidade de vida, mas também sua expressão mais evidente (RIO; PIRES, 2001).

Historicamente, o trabalho tem se constituído num dos principais modos de produção da existência social, com repercussões diretas sobre a condição de saúde dos trabalhadores. Desde o final do século XIX, no auge da elaboração de uma teoria social das enfermidades e, durante todo o século XX, com o desenvolvimento das pesquisas sobre o sofrimento humano no trabalho, a necessidade de responder cientificamente ao crescente avanço dos problemas de laborais, criaram um campo fértil para o desenvolvimento de teorias, conceitos e métodos de investigação (LEMOS, 2001).

Atualmente, existe preocupação das empresas em promover ações que possibilitem a melhoria de qualidade de vida de seus funcionários. A cada dia, as inovações tecnológicas têm gerado radicais transformações no trabalho com profundas repercussões nos trabalhadores. Com isso, a análise das condições

do trabalho se torna decisiva quando o propósito é manter a segurança e bem-estar dos trabalhadores no seu relacionamento com os sistemas produtivos (OLIVEIRA, 1998).

A saúde ocupacional é definida como um conjunto de disciplinas relacionadas à saúde e ao trabalho. Pode ser sistematizada em algumas áreas principais, entre as quais encontramos a medicina do trabalho, que se volta para o acompanhamento médico dos colaboradores por meio de exames especializados e outras preventivas e para a promoção da saúde (RIO; PIRES, 2001).

O ato de procurar um serviço de saúde depende, basicamente, de fatores ligados à acessibilidade e aos fatores inerentes a cada indivíduo. Para tanto, a busca de atenção médica depende da patologia e todas suas características clínicas de sinais e sintomas (fator objetivo), e do significado atribuído à doença pelo paciente (fator subjetivo) (CARPILHEIRA; SANTOS, 2006).

Estudos realizados com profissionais da área da saúde identificaram elevada prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares nesta população, dentre eles, obesidade, tabagismo, sedentarismo,

* Instituto de Cardiologia de Santa Catarina – São José, SC. cicinholoripa@hotmail.com

** Universidade do Estado de Santa Catarina – Florianópolis, SC. grdpr@hotmail.com

hipertensão arterial e colesterol elevado (CANTOS et al., 2004; RAMOS et al., 2006; SOUZA et al., 2008).

De um modo geral, estudos revelam que os homens sofrem mais doenças crônicas fatais e referem maior restrição de atividade, já as mulheres apresentam mais frequentemente doenças de curta duração, sintomas habituais, doenças agudas e transitórias. Estes últimos são problemas que, de modo geral, apresentam baixa letalidade, apesar de produzirem vários sintomas, serem em muitos casos incapacitantes e gerarem um grande volume de demanda aos serviços de saúde (PINHEIRO et al., 2002).

O presente estudo teve como objetivo avaliar quais os principais fatores de risco cardiovasculares modificáveis e quais as medidas de prevenção apresentados por servidores da área hospitalar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, de delineamento transversal com servidores da área da saúde hospitalar. Os trabalhadores foram comunicados da realização da pesquisa e os interessados participaram de uma avaliação do estilo de vida e foram submetidos à avaliação antropométrica (medidas de peso, estatura e circunferência abdominal) e aferição de pressão arterial.

Para o fator de risco sobrepeso/obesidade foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), e os indivíduos foram classificados em: peso normal ($18 \text{ k/m}^2 \leq \text{IMC} < 24,99 \text{ k/m}^2$); sobrepeso ($25 \text{ k/m}^2 \leq \text{IMC} < 29,99 \text{ k/m}^2$); e obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ k/m}^2$). O IMC foi obtido através da divisão da massa corporal pelo quadrado da estatura ($\text{IMC} = p/e^2$).

Os valores de circunferência abdominal seguiram as Diretrizes do Departamento de Aterosclerose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007b). Foi considerado risco alto para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), valores acima de 80 cm para mulheres e 94 cm para homens, e risco muito alto naqueles acima de 88 e 102 para mulher e homem, respectivamente.

As referências para pressão arterial (PA) seguiram as recomendações da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007a). Foi definido como hipertensão arterial (HA) diastólica níveis $\geq 90 \text{ mmHg}$ e sistólica $\geq 140 \text{ mmHg}$.

Para rastreamento de hipercolesterolemia e diabetes mellitus (DM) utilizou-se apenas as informações fornecidas pelos indivíduos. Com relação ao colesterol total (CT), os sujeitos respondiam uma das quatro alternativas: 1) CT normal; 2) CT alto, mas em tratamento; 3) CT alto, mas não trata; 4) Não

sabe se tem CT elevado. O critério para avaliação do DM foi: 1) Não diabético; 2) DM na família; 3) DM, mas não trata; 4) DM tratado; 5) Não sabe se é diabético.

Para o hábito de fumar, foram considerados tabagistas aqueles indivíduos que faziam uso de cigarros ou similares, independente de sua quantidade. Foram considerados consumidores de álcool indivíduos que faziam seu uso, sem levar em consideração a quantidade, frequência e tipo de bebida.

Com relação aos exercícios físicos, indivíduos que informaram prática inferior a três vezes na semana e pelo menos 30 minutos por sessão foram considerados sedentários. No que tange os hábitos alimentares, questionou-se a quantidade de refeições diárias e a qualidade, ou seja, a variedade de porções de frutas e verduras consumidas.

Por fim, questionou-se acerca do comportamento preventivo, se os sujeitos compareceram a algum serviço de saúde para consultas médicas e exames preventivos nos últimos doze meses.

Todos os participantes tiveram o devido esclarecimento e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) informando, autorizando a utilização dos dados para estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia sob o nº 050/2008 e cumpre os termos da Resolução nº 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde (2002).

3 RESULTADOS

Dos 392 trabalhadores da instituição, foram incluídos no estudo 64 funcionários, sendo 26,6% homens e 73,4% mulheres e com média de idade de 42,3 anos, sendo a amostra representativa quanto a proporção de homens e mulheres e média etária.

As prevalências dos FR (fatores de risco) cardiovasculares estão expressas na Tabela 1 e os aspectos nutricionais na Tabela 2.

O sedentarismo e o excesso de peso corporal, principalmente na região central, foram os FR mais prevalentes. Quando separados por sexo, os homens revelaram um maior consumo de álcool e contabilizaram mais fatores de risco em relação às mulheres. Já elas apresentaram maior incidência de obesidade na região central (89,4% vs 35,3%) e uma tendência maior de hipertensão arterial sistólica (HAS) (21,3% vs 11,8%) além de, fazerem mais refeições diárias e comerem mais porções de vegetais em relação aos homens. Percentual maior de mulheres (87,2%) referiu ter realizado consultas médicas e exames periódicos. Destas, 46,8% consultaram especialista (ginecologia) como rotina em seus cuidados preventivos.

TABELA 1
Prevalência de fatores de risco

	Masculino (n=17)	Feminino (n=47)	Geral (n=64)	t	p
Idade (em anos, X± DP)	36,9 ± 8,7	44,3 ± 7,5	42,3 ± 8,4	40,093	,001
Fatores de Risco(%)				X2	P
Sedentarismo	64,7	76,6	73,4	,905	,342
Sobrepeso/obesidade	82,4	57,4	64,4	3,364	,067
Circ. Cintura Elevada	35,3	89,4	72,3	19,464	,001
Hipertensão Arterial	11,8	21,3	18,8	7,271	,064
Colesterol Total	23,5	19	18,7	2,148	,709
Diabetes Mellitus	11,8	6,5	8	1,930	,587
Tabagismo	29,4	21,3	23,4	,460	,497
Álcool	82,4	38,3	50	9,692	,002
Quantidade de Fatores de Risco(X± DP)	3±,93	2,38±1,20	2,54±1,16	17,453	,001

Fonte – Os autores (2011).

TABELA 2
Aspectos nutricionais

N	Masculino	Feminino	Geral	t	p
	17	47	64		
Quantas refeições por dia? (X±DP)	3,41±1,00	4,04±,917	3,87±,975	31,517	,001
Quantas porções de vegetais? (X±DP)	2,11±1,45	2,52±1,50	2,40±1,48	12,653	,001

Fonte – Os autores (2011).

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos fatores de risco cardiovascular e o comportamento preventivo dos trabalhadores da área hospitalar. A prevalência de diversos FR foi elevada, corroborando com estudos realizados em distintos grupos de trabalhadores (BARROS; NAHAS, 2001; CANTOS et al., 2004; MATOS, 2004; RAMOS et al., 2006; SOUZA et al., 2008). A inatividade física foi o fator mais prevalente, presente em 73,4%, dos trabalhadores. Dados do estudo epidemiológico sobre a saúde do coração dos brasileiros também mostrou a inatividade física como o FR mais prevalente, com 83,5% de sedentários e apenas 7,8% praticantes de exercícios físicos regulares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005). Pesquisa realizada com funcionários de uma estatal nacional revelou 67,3% de sedentários (MATOS, 2004), e entre industriários catarinenses 46,2% sem qualquer atividade física nas horas de lazer (BARROS; NAHAS, 2001). Os protocolos para avaliação do nível de atividade

física diferem entre os estudos, mas a incidência deste FR merece destaque nos cuidados da medicina do trabalho.

O excesso de peso foi encontrado em 64%, sendo 48,4% sobrepeso e 15,6% obesidade, com resultados similares entre homens e mulheres. Em adultos, 39,5% têm peso normal, 35,4% sobrepeso e 22,5% obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005). A circunferência de cintura revelou elevado risco para desenvolvimento de doença cardiovascular em 35,3% dos homens e 89,4% das mulheres.

Com relação à HAS e DM, nosso estudo apresentou valores de 18,8% e 8%, respectivamente. A literatura científica alerta para o elevado risco de infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico e mostra que 28,5% dos adultos são hipertensos, 8% diabéticos e 9% apresentam pré-diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005). Pela fácil aplicação e baixo custo, optamos pelo rastreamento através de dados obtidos pela anamnese, e os resultados apontaram 31,7% da amostra com antecedente familiar positivo para DM.

Através do rastreamento do CT observamos 18,7% dos trabalhadores informaram apresentar hipercolesterolemia e 3,1% sem conhecer seu perfil lipídico. Estima-se que 20% dos brasileiros tenham CT > 200 mg/dl e que essa prevalência aumente com a idade, identificados 8% dos jovens até 24 anos e 32,3% dos adultos e idosos com taxa lipídica elevada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005).

Quanto ao uso de álcool e o hábito de fumar houve incidência de 50% e 23,4%, respectivamente. Os homens consumiam mais álcool (82,4% vs 38,3%) e eram mais tabagistas (29,4% vs 21,3%) que as mulheres. No Brasil, cerca de 80% da população faz uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005) e 20% dos homens e 13% das mulheres fumam (IGLESIAS et al., 2007).

Nos aspectos nutricionais, encontramos apenas 23,4% da amostra realizando cinco a seis refeições diárias. Com relação a quantidade de porções de frutas, verduras e legumes, cerca de 46,8% revelou ingerir, no máximo, duas qualidades de vegetais. O Guia Alimentar do Brasileiro (BRASIL, 2006), elaborado pelo Ministério da Saúde, estimula um mínimo de cinco refeições por dia e pelo menos três porções de frutas e três de verduras e legumes.

Interrogados a respeito da realização de exames periódicos e consultas médicas nos últimos 12 meses, 81,3% dos avaliados consultaram com especialista. Entre as mulheres a procura foi de 87,2% e nos homens 64,7%. A maior procura feminina corrobora com o estudo de Pinheiro (2002), onde 62,3% das mulheres e 46,7% dos homens referiram ter realizado consultas médicas ao longo do ano. Segundo o autor, as mulheres buscam este serviço para realização de exames de rotina e prevenção (40,3% vs 28,4% dos homens). A procura masculina é motivada por doença, acidentes, lesão ou problemas odontológicos (36,3% homens vs 33,4% Mulheres) (PINHEIRO et al., 2002). Outro estudo sugere que, em

geral, os homens padecem mais de condições severas e crônicas e, apesar disso, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Homens não procuram serviços de saúde com intuito de prevenção por terem dificuldades em verbalizar o que sentem, e falar de seus problemas pode significar uma possível fraqueza. Alegam, ainda, indisponibilidade de consultar um médico durante o horário de trabalho, já que as atividades laborais vêm em primeiro plano (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Em nosso estudo verificou-se que cerca de 50% das mulheres buscaram especialmente o serviço de ginecologia. Segundo pesquisa, as mulheres procuram este serviço médico principalmente para as queixas relacionadas ao climatério (PEDRO et al., 2002).

O uso da epidemiologia na área de serviços de saúde tem tido crescente importância, fornecendo subsídios para as decisões dos gestores de saúde. Nesse contexto, estes estudos fornecem informações valiosas para a caracterização dos usuários com relação à prevenção de doenças e o padrão de utilização dos serviços de saúde (CARPILHEIRA; SANTOS, 2006).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o sedentarismo e o excesso de peso corporal foram os fatores de risco mais prevalentes na população estudada. Os homens revelaram um maior consumo de álcool e somaram mais fatores de risco, as mulheres apresentaram maior obesidade na região central e maior tendência a HAS. As mulheres, ainda, fazem mais refeições diárias, comem mais porções de vegetais e realizam mais consultas médicas e exames periódicos.

Este estudo revela que, culturalmente, homens procuram menos o serviço de saúde para cuidados e prevenção do que as mulheres e possuem mais fatores de riscos comportamentais.

Health worker: occupational health care of employees of the field hospital

ABSTRACT

Observational, cross-sectional, which aimed to evaluate the major modifiable cardiovascular risk factors and what preventive measures presented by servers in the hospital area. We selected 64 employees, 73.4% female, mean age was 42 years old who participated in an interview about lifestyle and underwent anthropometric and blood pressure measurements.

According to the results, men report higher alcohol consumption and accumulated more risk factors. Women had a higher incidence of obesity in the central region and a greater tendency to hypertension. Women also reported making more meals during the day, eat more servings of vegetables and perform more medical appointments in their preventive care. The study confirmed high prevalence of cardiovascular risk factors and suggests greater attention to men in preventive health care and occupational health.

Keywords: Occupational health. Risk factors. Disease prevention.

REFERÊNCIAS

- BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. Health risk behaviors, health status self-assessment and stress perception among industrial workers. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 554-563, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para população brasileira**. Brasília, DF, 2006.
- CANTOS, G. A. et al. Prevalência de fatores de risco de doença arterial coronariana em funcionários de Hospital Universitário e sua correlação com estresse psicológico. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 240-247, 2004.
- CARPILHEIRA, M.; SANTOS, I. S. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 436-443, 2006.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Manual operacional para Comitês de Ética em Pesquisa**, Brasília, DF, 2002.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.
- IGLESIAS, R. et al. Controle do tabagismo no Brasil: documento de discussão. **Health, Nutrition and Population**, Washington, D.C., p. 139, Aug. 2007.
- LEMOS, J. C. **Avaliação da carga psíquica nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) em trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- MATOS, M. F. D. et al. Prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do centro de pesquisas da Petrobrás. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 1, p. 1-4, 2004.
- OLIVEIRA, C. R. **Manual prático de ler**. Belo Horizonte: Health, 1998.
- PEDRO, A. O. et al. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 484-490, 2002.
- PINHEIRO, S. P. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.
- RAMOS, M. M. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em profissionais de saúde no ambiente de trabalho. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 308-312, 2006.
- RIO, R. P.; PIRES, L. **Ergonomia: fundamentos da prática da ergonomia**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2001.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 89, n. 3, p. 24-79, 2007a.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Atlas: corações do Brasil**. São Paulo, 2005. v. 1, p. 40-54.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 88, p. 1-12, 2007b. Suplemento 1.
- SOUZA, C. A. et al. Prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em funcionários do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. **Revista Científica JOPEF**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 162-168, 2008.

Enviado em //

Aprovado em //