

UNIVERSIDADE TIRADENTES
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JEANE REZENDE DE MELO

NAIANA MENEZES SANTANA

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL REGIONAL DE SERGIPE**

Aracaju-SE

2015

JEANE REZENDE DE MELO

NAIANA MENEZES SANTANA

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL REGIONAL DE SERGIPE**

Pesquisa de campo apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II da graduação em Enfermagem da UNIT como um dos pré-requisitos para a obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. MSc. Emília Cervino Nogueira

Aracaju-SE

2015

JEANE REZENDE DE MELO

NAIANA MENEZES SANTANA

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL REGIONAL DE SERGIPE

Pesquisa de campo apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II da graduação em Enfermagem da UNIT como um dos pré-requisitos para a obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. MSc. Emília Cervino Nogueira

Data de Aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Profa. MSc. Emília Cervino Nogueira

Examinador I: Profa. MSc. Fernanda G. M. Soares Pinheiro

Examinador II: Prof^a Esp. Shirley Dosea Naziazeno

SUMÁRIO

RESUMO

1 INTRODUÇÃO.....6

2 METODOLOGIA.....8

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....9

4 CONCLUSÃO.....21

REFERÊNCIAS

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL REGIONAL DE SERGIPE

CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN NURSING PROFESSIONALS IN A REGIONAL HOSPITAL OF SERGIPE

Jeane Rezende de Melo¹
Naiana Menezes Santana²
Emília Cervino Nogueira³

RESUMO

Dados do Ministério da saúde mostram que em 2010 houve 326 mil mortes/dia, sendo que destas, 200 mil deveram-se exclusivamente às doenças cardiovasculares (DCV). Os fatores de risco envolvem desde hábito, condição social ou ambiental, condição fisiológica ou psicológica, intelectual ou espiritual. **Objetivo:** identificar os fatores de risco cardiovascular nos profissionais de enfermagem de um hospital regional de Sergipe. **Metodologia:** estudo investigativo de abordagem quantitativa, transversal e de análise descritiva realizado com 131 profissionais de enfermagem de todos os setores de um hospital regional de Sergipe. Foi utilizado um questionário adaptado pelas pesquisadoras, sobre o estado atual de saúde dos pesquisados e verificação dos sinais vitais e medidas antropométricas. **Resultado:** verificou-se que os fatores de risco mais frequentes entre as variáveis pesquisadas foram: turno da noite (51,91%), convivência com fumante (81,68%), falta de atividade física regular (66,41%), problema de saúde atual: dislipidemia (13,74%), hipertensão arterial (12,21%); problemas de saúde na família: hipertensão arterial (77,81%), diabetes mellitus (47,31%), doença cardíaca (27,46%), dislipidemia (26,70%); a mediana da Pressão Arterial (PA) diastólica em valor limítrofe, atingindo parâmetros sugestivos de hipertensão; Índice de Massa Corporal (IMC) apresentando sobrepeso em 32,06% e obesidade em 23,66% dos pesquisados. **Conclusão:** A investigação realizada demonstrou que existem sérios fatores de risco relevantes associados ao desenvolvimento de DCV.

Palavras-chave: Fator de risco. Doenças Cardiovasculares. Equipe de enfermagem.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes. jeane.rezende@gmail.com

² Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes. naiany-stefany@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora da Universidade Tiradentes. Orientadora do presente artigo. ecervino.n@ig.com.br

ABSTRACT

Health Ministry data show that in 2010 there were 326,000 deaths / day, and of these, 200,000 were due only to cardiovascular disease (CVD). Risk factors involve from habit, social or environmental condition, physiological or psychological, intellectual or spiritual condition.

Objective: To identify the cardiovascular risk factors in nursing staff of a regional hospital Sergipe. **Methodology:** investigative study of quantitative, transversal approach and descriptive analysis conducted with 131 nursing professionals from all sectors of the regional hospital of Sergipe. A questionnaire adapted by the researchers on the current health status of respondents and verification of vital signs and anthropometric measurements was used.

Result: it was found that the most common risk factors among the variables studied were: the night shift (51.91%), living with smoker (81.68%), lack of regular physical activity (66.41%), current health problem: dyslipidemia (13.74%), hypertension (12.21%); family health problems: hypertension (77.81%), diabetes mellitus (47.31%), heart disease (27.46%), hyperlipidemia (26.70%); the median blood pressure (BP) in diastolic threshold value, reaching parameters suggestive of hypertension; Body Mass Index (BMI) presenting overweight and obesity in 32.06% 23.66% of respondents. **Conclusion:** The investigation has shown that there are serious relevant risk factors associated with the development of CVD.

Keywords: Risk factor. Cardiovascular Diseases. Nursing staff.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem nos tempos atuais o maior enfrentamento no campo da saúde: o cenário pandêmico da morbimortalidade cardiovascular. Dados do Ministério da Saúde mostram que em 2010 houve 326 mil mortes/dia, sendo que destas, 200 mil deveram-se exclusivamente às doenças cardiovasculares (DCV) (SIMÃO et al., 2014).

Os fatores de risco envolvem desde situação, hábito, condição social ou ambiental, condição fisiológica ou psicológica, intelectual ou espiritual, entre outras variáveis que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo ou grupo de contrair uma doença cardiovascular (POTTER, 2009).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares. As DCV são, por sua vez, a primeira causa de incapacidade e morte no mundo e quando associado ao uso de tabaco e álcool foi associado ao pior controle da pressão arterial. Os hipertensos diabéticos tem risco de morte por causas cardiovasculares duas a seis vezes maior do que entre hipertensos sem diabetes (CRISPIM; JARDIM; PEIXOTO, 2014. SOUZA et al., 2014).

O consumo excessivo de alimentos ricos em calorias e o excesso de sal na dieta juntamente com inatividade física e, como consequência, o desenvolvimento de obesidade e de diabetes, são conhecidos como fatores socioculturais, fatores esses que contribuem para uma elevada prevalência das doenças cardiovasculares (SIMÃO et al., 2014).

Os fatores psicossociais também são discutidos, sendo de grande importância na prevenção das doenças cardiovasculares e estão frequentemente associados ao risco cardiovascular. São eles: baixa condição socioeconômica, falta de apoio social, estresse no ambiente de trabalho e na vida familiar, depressão, ansiedade e hostilidade (SIMÃO et al., 2014).

O estresse é reconhecido como um dos riscos agravantes ao bem estar psicossocial do indivíduo. Os fatores que geram estresse no ambiente de trabalho são os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas (SCHMIDT et al., 2009).

Schmidt et al. (2009) ainda referem que o estresse entre os profissionais de enfermagem pode estar associado ao tipo de instituição em que atuam, categoria profissional, carga horária de trabalho e a presença de duplo vínculo empregatício. E aos enfermeiros, especificamente, acrescenta-se a rotina carregada de grande tensão e a alta responsabilidade associada a baixa autonomia.

A Enfermagem foi classificada como a quarta profissão mais estressante na atenção à saúde. A sobrecarga laboral e a falta de valorização dos profissionais enfermeiros podem levar o profissional a um nível de estresse elevado e um descontentamento com a profissão, diminuindo assim o rendimento do trabalho e na qualidade da assistência (OLIVEIRA; COUTINHO; PINHEIRO, 2012).

Segundo Talhaferro, Barboza e Domingos (2006), por conta dos baixos salários, os profissionais de enfermagem optam por mais de um emprego, o que os leva a permanecerem no ambiente de trabalho a maior parte do tempo de suas vidas produtivas, diminuindo o seu tempo para as atividades de lazer e recreação necessárias para a manutenção da saúde física e mental, o que é considerado um dos principais aspectos negativos na avaliação da qualidade de vida desses profissionais.

Oliveira (2011) relata que, ao se debruçar sobre questões tão próximas às de sua própria saúde, os profissionais de enfermagem, quase sempre, tenham se excluído do merecimento dessa atenção. E afirma que no Brasil, essa “desatenção” se reflete nos poucos estudos sobre o perfil de saúde desses profissionais.

Diante disso, percebeu-se a necessidade de desenvolver um estudo sobre o tema. Portanto, a pesquisa tem como objetivos identificar os fatores de risco cardiovascular nos profissionais de enfermagem de um hospital regional de Sergipe, caracterizar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem da instituição e verificar quais as variáveis mais influentes na prevalência dos fatores de risco cardiovascular.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo investigativo de abordagem quantitativa, transversal e de análise descritiva realizado no primeiro semestre de 2015 em um Hospital Regional de Sergipe e pretende investigar a presença ou a ausência de riscos cardiovasculares na equipe de enfermagem.

O hospital possui uma população de 196 profissionais entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Para se obter uma amostra, foi utilizado o cálculo para população finito infinito de Barbetta, com nível de confiança de 95% e alfa de 5% (SANTOS, 2014). Portanto, a pesquisa foi realizada com uma amostra de 131 profissionais.

Foram incluídos todos os profissionais de enfermagem que atuam nos setores de Pronto Socorro, Internamento, Central de Material Esterilizado, Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, e que concordaram em participar da pesquisa assinando previamente o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou de licença ou não quiseram participar da pesquisa e/ou aqueles que não foram encontrados durante o período de coleta de dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes de Aracaju-SE, sob CAAE nº 39940614.5.0000.5371 e autorizada pelo hospital participante. Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa foram informados sobre os objetivos da mesma, seus potenciais benefícios e danos. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a pesquisa.

Foi utilizado um questionário estruturado com questões objetivas sobre o estado atual de saúde do entrevistado e verificação da Pressão Arterial (PA) e Frequência Cardíaca (FC) e medidas antropométricas – Circunferência Abdominal (CA), Peso, Altura e Índice de Massa Corporal (IMC) (APÊNDICE A). O questionário foi adaptado pelas pesquisadoras com base em trabalhos já publicados de Pires (2013) e Oliveira (2011).

O questionário foi aplicado pelas pesquisadoras em todos os turnos de trabalho, explicando e esclarecendo os objetivos do trabalho aos profissionais de enfermagem.

Para verificação de sinais vitais foram utilizados dois esfigmomanômetros manuais para aferir a pressão arterial, sendo um de marca Missouri e outro de Diasyt e dois relógios de pulso para verificar o pulso arterial. Para medição dos parâmetros antropométricos foram utilizados uma balança digital de marca Teachline para a pesagem, duas fitas métricas comuns para medição da circunferência abdominal e altura e duas calculadoras comuns para calcular o Índice de Massa Corpórea (IMC).

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do programa Epi Info versão 7, discutidos por meio de estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados do setor de Relações Humanas do hospital em que foi realizada a pesquisa, toda a instituição é composta por 196 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, todos concursados, embora apenas um enfermeiro de vínculo estatutário e os demais profissionais celetistas. A Tabela 1 apresenta os dados de classificação dos profissionais pesquisados.

Foram coletados os dados de 14 enfermeiros, 34 técnicos em enfermagem e 83 auxiliares. A diferenciação do quantitativo entre as categorias se deve ao fato de que apenas um enfermeiro é atribuído a cada setor, enquanto há mais técnicos e auxiliares nestes setores.

O setor que possui maior número de profissionais é o pronto socorro (37,40), pois este se divide em outros subsetores – observação, área amarela, pediatria e vermelha ou sala de estabilização -, necessitando assim de um quantitativo maior de pessoal para o trabalho. Em seguida, o internamento é o segundo setor com maior quantidade (22,9%), devido a gravidade das patologias e quantidade de leitos. Seguido do alojamento conjunto (16,79%), Centro Obstétrico (12,97%) e por último a central de material esterilizado (9,94%).

Tabela 1: Dados de classificação dos profissionais pesquisados. N=131

VARIÁVEL	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Categoria profissional		
Enfermeiro	14	10,69
Técnico de Enfermagem	34	25,95
Auxiliar de Enfermagem	83	63,36
Sector de Trabalho		
Pronto Socorro	49	37,40
Internamento	30	22,90
Alojamento Conjunto	22	16,79
Centro Obstétrico	17	12,97
Central de Material	13	9,94
Esterilizado		
Vínculos empregatícios		
1	76	58,02
2	48	36,64
3	7	5,34
Turno		
Noite	68	51,91
Tarde	32	24,43
Manhã	31	23,66

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Em relação ao vínculo empregatício, 58,02% possuem apenas um vínculo, 36,64% possuem dois e apenas 5,34% possuem três vínculos. Porém, destes que afirmam possuir só um vínculo, a grande maioria refere fazer horas extras pelo mesmo regime de trabalho.

É cada vez mais comum nas instituições de saúde o aumento das jornadas de trabalho e redução da mão-de-obra, o que diminui custos e dessa forma aumenta a exploração dos trabalhadores. A redução no quantitativo de profissionais reflete diretamente no trabalho dos enfermeiros que se mantêm nas instituições, estes aumentam a sobrecarga na execução de suas atividades, e quase sempre aumentando a tensão no ambiente de trabalho o que compromete a assistência prestada ao paciente (ROCHA; MARTINO, 2010).

Na distribuição por turno de trabalho dos pesquisados, 51,91% estão alocados no plantão à noite, sendo a carga horária de 12 por 60 horas, 24,43% durante o período da tarde e 23,66% no período da manhã. O maior número de profissionais foi encontrado em plantão noturno pelo fato de existirem os plantões I, II e III, dessa forma necessitando de mais pessoas neste horário.

Os profissionais de enfermagem do plantão noturno estão mais propícios a apresentarem mais fatores de risco para DCV, uma vez que frequentemente desenvolvem insônia, irritabilidade, estresse, sonolência de dia, sensação de “ressaca”, queixas de fadiga crônica, mau funcionamento do aparelho digestivo, que em longo prazo levam a outras doenças do sistema gastrointestinal e nervoso (TALHAFERRO; BARBOZA; DOMINGOS, 2006).

A distribuição sociodemográfica dos profissionais pesquisados é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição sociodemográfica dos profissionais pesquisados. N=131

VARIÁVEL	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Idade		
Até 30	39	29,77
Entre 31 e 40	59	45,05
Entre 41 e 50	25	19,08
Acima de 51	08	6,10
Sexo		
Feminino	120	91,60
Masculino	11	8,40
Estado Civil		
Casado	62	52,65
Solteiro	45	34,35
Divorciado	13	9,92
União estável	11	8,40
Nº de Filhos		
0	50	38,16
1	36	27,48
2	21	16,03
3	17	12,97
4	06	4,58
5	01	0,76
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	60	45,80
Superior Incompleto	39	29,87
Superior Completo	22	16,79
Especialização	10	7,64

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Conforme mostrado na tabela 2, a idade que mais prevalece entre os pesquisados é entre 31 e 40 anos (45,05%), seguida da idade até os 30 anos (29,77%), logo após aparece entre 41 e 50 (19,08%) e por último, acima de 51 anos (6,1%).

Já em relação ao gênero, prevaleceu o sexo feminino com 91,6%, enquanto o sexo masculino apenas 8,4%. Isso se deve a característica da profissão, que desde os primórdios é representada pela classe feminina.

A maior parte é casada, sendo representado por um percentual de 52,65%, seguido de 34,35% solteiros, 9,92% divorciados e ainda 8,4% em união estável. Destes, 61,84% possuem filhos, apresentando um número maior, quando comparado aos que não possuem filhos, sendo 38,16%.

Em relação à escolaridade, a tabela acima aponta que o maior número de pesquisados possui o ensino médio completo, representado por 45,8%, logo após, 29,87% possuem o nível superior incompleto, 16,79% possuem o nível superior completo e a minoria, 7,64% pessoas, possuem especialização.

Em uma pesquisa que avaliou o perfil de risco cardiovascular no Brasil, observou-se que quanto menor a associação de fatores de risco, maior a renda e escolaridade, sem diferença significativa entre os sexos. A inclusão da hipertensão aos outros fatores de risco representou uma piora no perfil de risco, com aumento da idade e associação a doença isquêmica do coração e diabetes (PEREIRA; BARRETO; PASSOS, 2009).

Os hábitos de vida dos profissionais de enfermagem podem ser demonstrados na Tabela 3.

Ao se verificar a variável tabagismo, observou-se que a maioria dos pesquisados não fuma, representados por um quantitativo de 92,37%, somente 3,05% fumam e 4,58% pararam de fumar. Ainda, destes valores, 81,68% convivem com fumantes e 18,32% não convivem.

Em relação à ingestão de álcool, 52,72% referiram nunca ter ingerido, 26,72% bebem esporadicamente, 19,85% socialmente e somente 0,76% bebe regularmente. Dessa forma observa-se que a bebida alcoólica não é um fator de risco predominante na amostra.

Tabela 3: Hábitos de vida dos profissionais pesquisados. N=131

VARIÁVEL	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Fumante		
Não	121	92,37
Parou	6	4,58
Sim	4	3,05
Convivente fumante		
Sim	107	81,68
Não	24	18,32
Ingestão de álcool		
Nunca	69	52,72
Esporadicamente	35	26,72
Socialmente	26	19,85
Regularmente	1	0,76
Uso de contraceptivo oral/injetável		
Não	94	71,76
Sim	37	28,24
Dificuldade para dormir		
Não	108	82,44
Insônia	18	13,74
Outros motivos	04	3,04

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Em estudo realizado por Reis (2014), mostrou-se que consumo de álcool em pequenas quantidades poderá trazer alguns benefícios cardiovasculares. Porém, em doses elevadas, o consumo de álcool está ligado à hipertensão arterial e ao aumento de risco de Acidentes Vasculares Cerebrais. Os hipertensos são aconselhados a limitar a ingestão alcoólica a 20-30g/dia, nos homens, ou 10-20 g/ dia nas mulheres (que corresponde cerca de dois copos de vinho por dia para homens e um para mulheres).

A dificuldade de dormir é um fator relevante quando comparado à sobrecarga de trabalho do profissional, porém a maioria relatou não apresentar dificuldade para dormir, representado por um quantitativo de 82,44% profissionais; a insônia acomete 13,74% profissionais e outros motivos acometem 3,04%.

A profissão de enfermagem realiza um trabalho que demanda um ritmo acelerado e jornadas excessivas, dessa forma podem desenvolver o estresse ocupacional, que é decorrente das tensões associadas ao trabalho e à vida profissional. O trabalho em turnos favorece o surgimento de distúrbios do sono e também ao aumento da sonolência diurna e diminuição dos estados de alerta do indivíduo (ROCHA; MARTINO, 2010).

O estudo acima mostrou que 100% dos enfermeiros que apresentavam baixo nível de estresse mostraram uma qualidade de sono boa, enquanto que 73,3% daqueles com níveis elevados de estresse apresentaram qualidade de sono ruim.

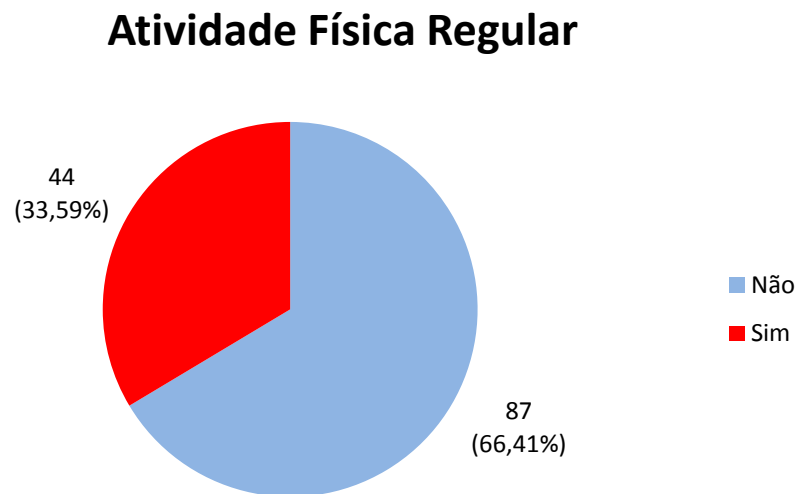
Estudo desenvolvido entre os profissionais de enfermagem de um hospital de Sergipe demonstrou a presença de estresse ocupacional naqueles profissionais, associado a um alto risco de desencadear a Síndrome do Burnout. Essa síndrome possui quatro manifestações sintomatológicas: a física (fadiga constante); psíquica (falta de atenção); comportamental (negligência no trabalho); defensiva (tendência ao isolamento) (GOMES; SILVA; VIANA, 2011).

Oliveira, Coutinho e Pinheiro (2012) referem que a Síndrome de Burnout, quando não cuidada, pode levar a morte, entretanto pequenas mudanças no cotidiano podem ser favoráveis à melhora do quadro. São elas: uma alimentação mais equilibrada, a prática de algum tipo de atividade física, manter boas relações sociais, integração familiar. A prática da atividade física aliada a hábitos saudáveis melhora a qualidade de vida e ainda diminui agravos à saúde como estresse, hipertensão e obesidade.

No estudo realizado pelos autores acima, também em um hospital de Sergipe, foi detectado que todas as categorias de enfermagem apresentaram fatores preditores a Síndrome de Burnout, predominando a falta de reconhecimento de trabalho realizado por parte da instituição, a falta de reconhecimento e recompensa, sendo causa do desgaste físico e emocional e relataram sobre a sobrecarga laboral.

Conforme demonstrado na figura 1, 87 pessoas não fazem atividade física regularmente e 44 praticam algum tipo de atividade física regular.

O exercício físico regular, além de levar a diminuição dos valores da PA, possui valor benéfico para outros fatores de risco cardiovascular, como a obesidade e a diabetes. O exercício aeróbico é recomendado para a prevenção destes riscos, sendo suficiente de 5 a 7 sessões semanais de intensidade regular com a duração de pelo menos 30 minutos. Já os exercícios isométricos, são importantes para aumentar a força muscular, porém não estão indicados na prevenção cardiovascular (REIS, 2014).

Figura 1 – Prática de atividade física regular. N=131

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Realizar alguma atividade física é melhor que nenhuma e a sua prática acima dos valores mínimos recomendados induz benefícios adicionais. Para alcançar o total de atividade física deve-se preferir uma distribuição semanal equilibrada, podendo ser até fracionada ao longo do dia, porém em períodos nunca inferiores a 10 minutos (HENRIQUES, 2013).

Em estudo realizado por Siqueira et al. (2009) com profissionais da saúde, foi possível concluir que embora as caminhadas no trabalho supram uma proporção das necessidades diárias de atividade física, ainda é necessário o engajamento em horas adicionais de atividade física para que alcancem as recomendações diárias, assim, pode-se argumentar que os profissionais de enfermagem deveriam manter hábitos de vida saudáveis, pois dessa forma, seria mais fácil exercer a função de estimular a prática de atividade física no dia-a-dia profissional. De acordo com esse estudo, os profissionais que apresentaram um escore abaixo de 150 minutos por semana, são considerados sedentários.

Conforme mostrado na figura 2, ao serem questionados se têm algum tipo de restrição alimentar, 79 responderam que não restringem nenhum alimento, representando a maioria, 29 fazem restrição a frituras, 21 a cafeína, 20 ao sal e 19 ao açúcar. Sendo que essa restrição, na sua maioria é feita por conta própria e não sob orientação de profissional competente.

O consumo excessivo de alimentos ricos em calorias pela população, associado à inatividade física e, como consequência, o desenvolvimento de obesidade e diabetes, associado ao excesso de sal na dieta, são conhecidos como fatores socioculturais, fatores esses que contribuem para uma elevada prevalência das doenças cardiovasculares (SIMÃO et al., 2014).

Figura 2 – Restrição alimentar.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A excessiva ingestão de sal foi identificada como um importante fator de risco para doença cardiovascular (DCV), por influenciar favoravelmente o controle da pressão arterial (PA). Estudos que avaliaram o efeito da redução do consumo de sódio na PA foram considerados importantes pela comunidade científica (BARROS et al., 2015).

Em uma pesquisa sobre a restrição calórica, vários autores defendem que a restrição a certos alimentos promove o tempo de sobrevivência das pessoas, pois tem um poder benéfico para o organismo através da diminuição da produção dos radicais livres que são gerados no processo de metabolização dos nutrientes. O que a mídia vem divulgando com frequência, nos últimos anos, é que “vive mais quem come menos”, portando sendo importante se pensar no que se come e levar em consideração as necessidades nutricionais de

cada alimento. Não se pode esquecer que a educação nutricional é de extrema importância como fator de preservação da saúde (CARVALHO et al., 2014).

São várias as comorbidades que podem levar ao surgimento de doenças cardiovasculares, sejam do próprio indivíduo ou de parente de grau muito próximo. Sendo assim, fez-se necessária a busca de algum antecedente patológico pregresso apresentado pelo profissional.

A Tabela 4 mostra que dos pesquisados, 65,65% não referiram problema de saúde, 13,74% apresentam dislipidemia, 12,21% apresentam hipertensão arterial, 6,11% apresentam doenças respiratórias e, em um número menor, 3,05% possuem diabetes mellitus, 2,29% já desenvolveram doença cardíaca, 0,76% rinite e 0,76% enxaqueca.

Em relação a essas mesmas patologias na família, 77,81% apresentam hipertensão arterial, sendo ele o fator de risco mais prevalente, 47,31% apresentam diabetes mellitus, 27,46% possuem doença cardíaca, 26,7% apresentam dislipidemia, 9,88% possuem doenças respiratórias e apenas 4,56% dos familiares não apresentam nenhuma destas patologias (Tabela 4).

A tabela 4 mostra ainda que 83,21% dos pesquisados não possuem ou possuíram doença importante ou de tratamento prolongado e 75,57% nunca estiveram hospitalizados.

Observa-se que, embora apenas 12,21% dos profissionais pesquisados apresentem HAS, 77,81% deles têm a patologia na família, o que significa um risco considerável para que também venham a desenvolver em algum momento de suas vidas, tornando um fator de risco cardiovascular importante.

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (DBH VI), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da Pressão Arterial (PA). Desta forma, associa-se a alterações funcionais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, consequentemente aumentando o risco para eventos cardiovasculares (NOBRE et al., 2013).

Tabela 4: Problemas de saúde relacionados aos profissionais pesquisados. N=131

VARIÁVEL	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Problemas de saúde atual		
Nenhum	86	65,65
Dislipidemia	18	13,74
Hipertensão Arterial	16	12,21
Doença Respiratória	8	6,11
Diabetes Mellitus	4	3,05
Doença Cardíaca	3	2,29
Rinite	1	0,76
Enxaqueca	1	0,76
Problemas de saúde na família		
Hipertensão Arterial	104	77,81
Diabetes Mellitus	62	47,31
Doença Cardíaca	36	27,46
Dislipidemia	35	26,70
Doenças Respiratórias	13	9,88
Nenhum	6	4,56
Doença importante/ Tratamento prolongado		
Não	109	83,21
Outras	17	12,92
Tuberculose	3	2,29
Hipotireoidismo	2	1,53
Hospitalização		
Não	99	75,57
Sim	32	24,42

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Na pesquisa realizada, somente quatro pessoas apresentam DM, sendo que esta está presente em 47,31% das famílias. Dessa forma, essa é uma doença que se deve atentar ao seu aparecimento por ser comumente diagnosticada quando apresenta sintomas já elevados e de controle difícil, apesar de apresentar baixo risco na pesquisa, de acordo com o quantitativo de pesquisados que apresentam a patologia.

Segundo Dallaqua e Damasceno (2011), a Diabetes Mellitus (DM) é uma doença frequente, acomete 7% da população e cerca de 50% dos diabéticos desconhecem o diagnóstico. Essa deficiência de insulina ocasiona níveis elevados de glicose sanguínea, o que pode causar danos em vários sistemas do organismo.

A dislipidemia mostra-se um fator importante, visto que foi a patologia que atingiu maior número dentre os pesquisados em relação às demais, atingindo 13,74% pessoas e 35 26,7% de suas famílias.

Dislipidemia é caracterizada por alterações na concentração de uma ou mais lipoproteínas presentes no sangue (triglicérides, colesterol, lipoproteínas de alta (HDL) e baixa densidade (LDL). Essas alterações no perfil lipídico estão intimamente relacionadas ao processo de desenvolvimento da aterosclerose (FERNANDES et al., 2011).

A tabela 5 ilustra os valores dos sinais vitais e medidas antropométricas que foram verificados. Percebendo-se que se faz importante a busca desses dados para a pesquisa por se tratar de fatores de risco ligados aos problemas cardiovasculares.

Tabela 5: Sinais vitais e medidas antropométricas dos pesquisados.

VARIÁVEL	Valor mínimo	Mediana	Valor máximo
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	80 mmHg	110 mmHg	150 mmHg
Pressão Arterial Diastólica (mmHg)	50 mmHg	85 mmHg	110 mmHg
Frequência Cardíaca (bpm)	50 bpm	81 bpm	108 bpm
Circunferência Abdominal (cm)	64 cm	87 cm	126 cm
Peso (kg)	39,7 kg	66,5 kg	127 kg
Altura (m)	1,50 m	1,62 m	1,82 m
Índice de Massa Corporal (kg/m ²)	16,7 kg/m ²	25,6 Kg/m ²	46,6 kg/m ²

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SBC; SBH; SBN, 2010), a Pressão Arterial Sistólica é considerada: ótima abaixo de 120 mmHg, normal abaixo de 130 mmHg, limítrofe entre 130 a 139 mmHg e acima de 140 mmHg já é considerada hipertensão. a PA diastólica é ótima abaixo de 80 mmHg, normal abaixo de 85 mmHg, limítrofe entre 85 e 89 mmHg e considerada hipertensão acima de 90 mmHg

Entre os pesquisados, a Pressão Arterial (PA) sistólica variou de 80 mmHg a 150 mmHg, ficando a mediana em 110 mmHg. Dessa forma, embora a mediana se apresente dentro dos valores ótimos, encontram-se valores sugestivos da hipertensão. Os valores da PA diastólica variaram de 50 mmHg a 108 mmHg, sendo a mediana 85 mmHg. Nesse caso, a mediana foi encontrada em parâmetros já limítrofes, atingindo valores que podem caracterizar hipertensão.

O controle da pressão arterial é fundamental para a redução do risco cardiovascular. Assim como as modificações do estilo de vida, com uma dieta adequada, associada ao aumento nos níveis de atividade física, tem sido encorajado como medida benéfica para a redução das doenças cardiovasculares (MAZZARO et al., 2014).

O índice de massa corporal (IMC) e a medida de Circunferência Abdominal (CA) têm sido amplamente utilizados na avaliação do excesso de peso e da obesidade abdominal. São medidas recomendadas pela *World Health Organization* e pelo *National Heart, Lung, and Blood Institute of the National Institute of Health*. Segundo esses órgãos internacionais, o risco de morbidade em indivíduos adultos eleva-se à medida que migram da categoria de IMC normal (IMC: 18,5 a 24,9kg/m²) para a categoria de sobrepeso (IMC: 25,0 a 29,9kg/m²) ou obesidade (IMC \geq 30kg/m²) (REZENDE et al., 2010).

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado entre 16,7 kg/m² e 46,6 kg/m² sendo a mediana 25,6 kg/m². Entre os pesquisados, 32,06% apresentaram sobrepeso e 23,66% obesidade, o que já indica um forte fator de risco cardiovascular.

Reis (2014) aconselha a manutenção de um peso correto, com um IMC abaixo dos 25 e com um perímetro da cintura menor que 102 cm no homem e 88 cm na mulher. A perda de peso pode ser alcançada com uma abordagem multidisciplinar, onde passa por alterações dietéticas e pelo exercício físico regular.

A CA variou de 64 cm a 126 cm, com mediana de 87 cm entre os pesquisados. De acordo com os dados pesquisados, o valor da CA mediana encontra-se próximo a seu valor limítrofe, que é de 88 cm para mulher e 102 cm para homem, porém há valores acima do normal.

Recentes estudos do United States National Institutes of Health (NIH) sobre tratamento da obesidade em adultos apontam a importância do reconhecimento do excesso de peso corporal, bem como da circunferência abdominal no risco para a saúde. O Índice de Massa Corporal (IMC) é utilizado como indicador de excesso de peso global, enquanto a CA foi defendida como indicador de obesidade central e que está relacionada com o desenvolvimento de DCV (CESA et al. 2014).

Como parte integrante da saúde, a enfermagem tem implementado o seu atendimento no cuidado básico ao ser humano. São ações que tem caráter preventivo, curativo e de reabilitação. No entanto, na maioria das vezes percebe-se que estas ações não estão inseridas na vida cotidiana deste profissional, por conta da sobrecarga de atividades diárias que afetam a qualidade de vida (SILVA et al., 2006).

4 CONCLUSÃO

A investigação realizada sobre os fatores de risco cardiovascular nos profissionais de enfermagem analisada em sujeitos de diversos setores comprovou que há fatores de risco relevantes que estão associados ao desenvolvimento de DCV.

Em relação ao perfil epidemiológico, constatou-se que prevaleceu o gênero feminino, com faixa etária mais frequente entre 31 e 40 anos, sendo a maior parte casada e com filhos. A maioria possui ensino médio completo, representados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, e trabalha em plantão noturno, estando estes mais propícios a apresentarem maiores fatores de risco para DCV.

Os fatores de risco encontrados foram a falta de atividade física regular por 66,41% dos profissionais, 81,68% que convivem com fumantes, 60,3% que não fazem nenhum tipo de restrição alimentar, presença de dislipidemia em 13,74%, HAS em 12,21%, DM em 3,05 e doença cardíaca em 2,29% (ainda que em uma proporção menor).

As mesmas patologias acometem também familiares de grau próximo (pais/avós), a HAS atinge 77,81%, a DM 47,31%, doenças cardíacas 27,46% e dislipidemia 26,7%.

As variáveis mais influentes foram o IMC, cujo valor mediano indicou sobrepeso, a CA, estando a mediana próximo a seu valor limítrofe e a PA diastólica, sendo que a mediana está também em seu valor limítrofe.

Estudos posteriores que abranjam outras instituições devem ser realizados para determinar quais fatores são mais influentes para desenvolver DCV em profissionais de enfermagem. Espera-se que este trabalho venha possibilitar outros que possam aprofundar o tema e obter resultados mais amplos.

REFERÊNCIAS

- BARROS, C. L. A. et. al. Impacto da Substituição de Sal Comum por Sal Light sobre a Pressão Arterial de Pacientes Hipertensos. **Arq Bras Cardiol.** v. 104, n. 2, p.128-135, 2015.
- CARVALHO, J. A. et. al. Restrição calórica: uma abordagem sobre a alimentação com vista a uma melhor qualidade de vida. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.1, Pub.2, Janeiro, 2014.
- CESA C.C et al. Excesso de Peso, Variáveis Antropométricas e Pressão Arterial em Escolares de 10 a 18 Anos. **Arq Bras Cardiol.** v. 102; n.4, p. 312-318, Abril, 2014.
- CRISPIM P.A.A.; JARDIM P.C.B.V.; PEIXOTO M.R.G. Fatores de risco associados aos níveis pressóricos elevados em crianças de dois a cinco anos. **Arq Bras Cardiol.** v. 102, n. 1, p. 39-46, Janeiro, 2014.
- DALLAQUA, B.; DAMASCENO, D.C. Comprovação do efeito antioxidante de plantas medicinais utilizadas no tratamento do Diabetes mellitus em animais: artigo de atualização. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.13, n.3, p.367-373, 2011.
- FERNANDES, R. A. et. al. Prevalência de Dislipidemia em Indivíduos Fisicamente Ativos durante a Infância, Adolescência e Idade Adulta. **Arq Bras Cardiol;** v. 97, n. 4, p. 317-323, 2011.
- GOMES, H. C. D. S.; SILVA, H. M. V. D.; VIANA, L. C. **Síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público de Sergipe.** Artigo (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Tiradentes, 2011.
- HENRIQUES, M. Atividade Física para a Saúde: recomendações. **Revista Factores de Risco**, n. 29, abr-jun, 2013.
- MAZZARO, C.C et al. Intervenções em Dieta e Pressão Arterial na América Latina – Revisão Sistemática e Meta-Análise. **Arq Bras Cardiol.** v.102, n.4, p.345-354. Abril, 2014.
- NOBRE, F. et. al. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Revista FMRP USP.** Medicina (Ribeirão Preto) v. 46, n. 3, p. 256-72, 2013.
- OLIVEIRA, A.S.S. **Qualidade de vida e fatores de risco cardiovascular modificáveis em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** 2011. 145 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, 2011.
- OLIVEIRA, F. K. F.; COUTINHO, M. S.; PINHEIRO, F. G. M. S. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de um grande serviço de urgência de Sergipe.** Artigo (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Tiradentes, 2012.
- PEREIRA J.C.; BARRETO S.M.; PASSOS V.M.A. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. **Rev Panam Salud Publica.** v. 25, n. 491-8, 2009.

PIRES, C.G.S. **Fatores de risco cardiovascular entre graduanda(o)s de Enfermagem do primeiro e último anos letivos**. 2013. 139 f. Tese (Pós Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

POTTER, P. **Fundamentos de enfermagem**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

REIS, R. P. Medidas comportamentais para controlo da Hipertensão Arterial. Revisão das guidelines da Sociedade europeia de cardiologia 2003-2013 e Jnc 8. **Revista Factores de Risco**. n. 32 Abr-Jun 2014.

REZENDE, F. A.C. et. al. Aplicabilidade do índice de massa corporal na avaliação da gordura corporal. **Rev Bras Med Esporte**. v.16, n.2, Niterói, Mar./Apr. 2010.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 44, n. 2, São Paulo. Jun, 2010.

SANTOS, G.E.O. **Cálculo amostral: calculadora on-line**. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 09/09/2014.

SCHMIDT, D. R.C et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**. v. 18, n. 2, p. 330-7. Florianópolis, Abr-Jun. 2009.

SILVA, B.M. et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.15, n.3, p. 442-448, jul./set. 2006.

SIMÃO, A.F et al. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Resumo Executivo. **Arq Bras Cardiol**. v.102, n.5, p.420-431. Maio, 2014.

SIQUEIRA, F. C. V. et. al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1917-1928, set, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v. 95, n. 1 supl.1, p. 1-51. 2010.

SOUZA, C.S et al. Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hiperdi. Estudo de Base Territorial. **Arq Bras Cardiol**. v.102, n.6, p.571-578. Junho, 2014.

TALHAFERRO, B; BARBOZA,D.B; DOMINGOS, N.A.M. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de material e esterilização. **Rev. Ciênc. Méd.** v. 15, n. 6 p. 495-506. Campinas, Nov./Dez., 2006.

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE TIRADENTES

CURSO DE ENFERMAGEM

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL REGIONAL DE SERGIPE

Jeane Rezende de Melo

Naiana Menezes Santana

Orientadora: Emília Cervino Nogueira

Nº:

CATEGORIA PROFISSIONAL:

Enfermeiro; Técnico em Enfermagem; Auxiliar de Enfermagem.

SETOR: Pronto Socorro; Internamento; Central de Material Esterilizado; Centro Obstétrico; Alojamento Conjunto;

VÍNCULO EMPREGATÍCIO: 1; 2; 3; + de 3. TURNO: M T N

IDADE: _____. SEXO: M; F.

ESCOLARIDADE: Ensino Médio completo; Superior incompleto; Superior completo; Especialização; Mestrado; Doutorado.

ESTADO CIVIL: Solteiro; Casado; Divorciado; União estável; Viúvo.

Nº DE FILHOS: 0; 1; 2; 3; 4; 5; + de 5

QUESTIONÁRIO/HISTÓRICO

1. Tem o hábito de fumar? Sim Não Parei. Há quanto tempo? _____

2. Convive com pessoas que fumam? Sim Não

3. Faz uso de bebida alcoólica?

Regularmente; Socialmente; Esporadicamente; Nunca.

4. Costuma usar contraceptivo hormonal oral ou injetável (para o sexo feminino)?

() Sim () Não

5. Problema de saúde atual:

() Hipertensão Arterial; () Diabetes Mellitus; () Doenças respiratórias; () Doença autoimune; () Doença cardíaca; () Dislipidemia (alteração nos níveis de colesterol); () Outro.

6. Problema de saúde na família (pais e/ou avós):

() Hipertensão Arterial; () Diabetes Mellitus; () Doenças respiratórias; () Doença autoimune; () Doença cardíaca; () Dislipidemia (alteração nos níveis de colesterol); () Outro.

7. Teve ou tem alguma doença importante ou de tratamento prolongado? () Sim; () Não.

Especificar: _____

8. Já esteve hospitalizado? () Sim; () Não. Especificar causa da hospitalização:

9. Pratica atividade física regularmente? () Sim; () Não

10. Possui problema cardíaco que necessite de acompanhamento para realizar atividade física? () Sim; () Não. Especificar: _____

11. Sabe de alguma razão pela qual não deva realizar atividade física? () Sim; () Não.

Especificar: _____

12. Sente ou já sentiu dor no peito ao praticar atividade física? () Sim; () Não

13. Tem alguma dificuldade para dormir? () Sim; () Não. Especificar:

14. Possui alguma restrição alimentar? () Sal; () Açúcar; () Frituras; () Cafeína; () Outros.

Sinais Vitais Medidas Antropométricas

P.A	F.C	C.A	Peso	Altura	IMC

Legenda:

P.A: Pressão Arterial; F.C.: Frequência cardíaca; C.A: Circunferência Abdominal;

IMC: Índice de Massa Corpórea