

## Perfil epidemiológico dos profissionais das unidades de pronto atendimento (UPA)

### Epidemiological profile of professionals in emergency care units

DOI:10.34117/bjdv8n4-387

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

#### **Victoria Bianca Viana Holanda Timbó**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Christus - Unichristus

Endereço: R. João Adolfo Gurgel 133, Cocó

E-mail: victoriabianca3@hotmail.com

#### **Gabriel Vitor Lopes da Silva**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário Christus - Unichristus

Endereço: R. João Adolfo Gurgel 133, Cocó

E-mail: gabrielvitor9@hotmail.com

#### **Caio Antônio Borges Girão Silva**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário Christus - Unichristus

Endereço: R. João Adolfo Gurgel 133, Cocó

E-mail: caioborgesgirao@gmail.com

#### **Carlos José mota de lima**

Mestre em educação em Saúde

Instituição: Universidade Christus - Unichristus

Endereço: R. João Adolfo Gurgel 133, Cocó

E-mail: carlos\_mota\_lima@yahoo.com.br

#### **Manuela Porto Dias**

Especialista em Enfermagem do Trabalho

Instituição: Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH

Endereço: Rua Socorro Gomes 190, Guajeru

E-mail: manuelaportodias@yahoo.com.br

#### **Romulo Rodrigues de Paiva Viana**

Especialista em Medicina do Trabalho

Instituição: Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH

Endereço: Rua Socorro Gomes 190, Guajeru

E-mail: romulo.rpviana@gmail.com

### **RESUMO**

Introdução: A saúde do trabalhador consiste na correlação entre trabalho, saúde, doença e suas repercussões. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de profissionais da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), correlacionando os fatores de risco e a

prevalência de comorbidades nesse grupo. Método: Trata-se de um estudo transversal, realizado com 1625 indivíduos que trabalham nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no estado do Ceará. A coleta de dados aconteceu nas dependências do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT da referida instituição de saúde. Resultados: Os 1625 indivíduos foram divididos em 28,1% médicos, 53,6% profissionais da saúde não médicos e 18,3% profissionais que não eram da saúde. Dentre os médicos 47,9% estavam em normopeso, 99,1% são não tabagistas, 60,5% praticam atividade física e 87,4% classificaram-se em normotensos. Dos profissionais da saúde não médicos 34,1% estavam em sobrepeso, 99,4% não são tabagistas, 55,5% não praticam atividades físicas e 71,1% classificaram-se em normotensos. Já o grupo dos profissionais que não são da saúde 31,6% apresentavam-se com sobrepeso, 99,3% não eram tabagistas, 60,5% negaram práticas de atividade física e 69,0% classificaram-se em normotensos. Conclusão: Os resultados do estudo mostram que a hipertensão é uma doença prevalente nos trabalhadores da área da saúde, principalmente no sexo masculino e nos obesos, ressaltando a importância de políticas de saúde que incentivem mudança do estilo de vida.

**Palavras-chave:** hipertensão, fatores de risco, serviços médicos de emergencia, saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

Background: Employees health consist on the correlation between work, health, disease, and it's repercussions. Objective: To analyse the epidemiology profile from Unidade de Pronto Atendimento (UPA) professionals, correlating risk factors and prevalence of comorbidities inside the group. Method: Transversal study conducted with 1625 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) employees in the state of Ceará. Data collection was performed on the Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT premises of that health institution. Results: 1625 individuals were divided into 28,1% doctors, 53,6% non doctors health workers and 18,3% non health professional workers. Between the doctors, 47,9% were with normal weight, 99,1% are non smokers, 60,5% practice some sort of physical activities and 87,4% classify as normotensive. In the non doctors health workers group, 34,1% were overweight, 99,4% are non smokers, 55,5% do not practice physical activities and 71,1% classify as normotensive. As from the non health professional workers 31,6% were presented as overweight, 99,3% were non smokers, 60,5% denied physical activity practices and 69,0% classified as normotensive. Conclusion: The results show that hypertension is a prevalent disease in health workers, mainly in males and in the obese. Highlighting the significance of health politics that stimulate change in lifestyle.

**Keywords:** hypertension, risk factors, emergency medical services, occupational health.

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos principais, e mais relevantes, fatores que influenciam na qualidade de vida de uma população é a compreensão de fenômenos que se relacionam à sua saúde. Ter ciência de um possível desfecho pode influenciar a busca pelo tratamento precoce de uma

doença, isto é, nos seus estágios iniciais, e isso tem impacto direto na morbidade e mortalidade do paciente.<sup>1,2</sup>

É fato que, nas últimas décadas, a população mundial tem sofrido grandes mudanças de hábitos e estilos de vida, que afetam não só o ambiente ao seu redor, mas também a saúde de cada indivíduo. Doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), obesidade e doenças cardiovasculares têm demonstrado aumento crescente nos últimos anos, e tal fato corrobora, de maneira negativa, o desempenho profissional e econômico do indivíduo, além de impactar na sua qualidade de vida.<sup>2,3,4,5</sup>

Essa constatação se dá ao fato de que vários estudos já comprovaram a existência de uma associação entre a condição socioeconômica, a presença de doenças crônicas (como a HAS) e a saúde de uma pessoa,<sup>3,4,5,6,7</sup> sendo a maior prevalência da HAS em homens não jovens que tenham outras comorbidades associadas, tais como a obesidade.

8

Além da HAS, foi observado que os profissionais da área da saúde estão sujeitos aos fatores de risco que levam a doenças cardiovasculares, tanto pelo estilo de vida adotado, como pelas características específicas de sua atuação, tendo seu predomínio na população jovem em plena atividade laboral.<sup>9</sup> Quando se fala em estilo de vida dessa parte da população, observa-se que é comum a associação de doenças crônicas com o sedentarismo e tabagismo, e, apesar deste último ter diminuído consideravelmente na última década, ainda é comum tal hábito entre profissionais da saúde.<sup>10,11,12,13,14</sup>

Torna-se evidente que a saúde do trabalhador consiste na correlação entre interfaces de trabalho com a saúde, a doença e suas repercussões, o que demonstra a tamanha importância do presente tema ser uma questão de saúde pública.<sup>7</sup> O local de trabalho deve ser um ambiente seguro e saudável, para que seja possível a existência da colaboração mútua entre empregador e empregado, reduzindo, assim, as interrupções e os agravos no processo de trabalho.<sup>7</sup>

Desse modo, é perceptível que os trabalhos que abrangem o perfil epidemiológico dos trabalhadores da área da saúde, é de suma importância para a prevenção de doenças, bem como para um maior conhecimento dessa área que estuda essa associação da qualidade de vida do trabalhador com suas comorbidades.<sup>1,2</sup>

Nessa perspectiva, este artigo tem o objetivo de determinar o perfil epidemiológico dos profissionais das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) avaliando os fatores de risco e suas correlações com prevalência de determinadas comorbidades desse grupo. Além de avaliar a prevalência do tabagismo entre os profissionais das UPAs

e traçar correlação entre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com os fatores de risco e sua influência na prevalência.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) geridas por uma das principais organizações de saúde do estado do Ceará, que possui aproximadamente 9000 funcionários em várias instituições de saúde em todo o estado. É responsável pela gestão de nove UPAs, estaduais e municipais, que empregam cerca de 1750 funcionários, distribuídos em quatro turnos de trabalho. É uma instituição de saúde filantrópica, sem fins lucrativos, reconhecida como referência em urgência/emergência na cidade de Fortaleza. A coleta de dados aconteceu entre os meses de janeiro a dezembro de 2019, nas dependências do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT da referida instituição de saúde.

Participaram deste estudo 1625 funcionários, que passaram pelo SESMT para realização de seus exames ocupacionais como admissão, exame periódico, retorno ao trabalho ou mudança de função. No momento da consulta é verificada a pressão arterial do colaborador, investigação sobre sedentarismo e tabagismo além de avaliação física pelo médico do trabalho. Essas informações foram retidas em um banco de dados no SESMT, em uma planilha no WPS Spreadsheet, um dos softwares do WPS Office. Foram incluídos trabalhadores médicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, assistente social, técnicos de enfermagem, técnicos em radiologia, técnicos/auxiliar em laboratório, além de recepcionistas, auxiliar/assistente administrativo e porteiros com funções administrativas.

A amostra se constituiu de indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária entre 18 e 64 anos, que compareceram ao SESMT no ano de 2019 para realização do seu exame médico ocupacional. Foram excluídos da amostra os trabalhadores terceirizados e os que não compareceram ao SESMT para o seu exame médico ocupacional. O estudo foi aprovado pela direção do Centro de Estudos da instituição de saúde em questão e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

As variáveis antropométricas foram obtidas por meio da verificação do peso e estatura, sendo utilizados balança digital até 200kg com estadiômetro; para obtenção do índice de massa corpórea (IMC), homens e mulheres foram categorizados em baixo peso ( $IMC \leq 18,4 \text{ kg/m}^2$ ), peso normal ( $IMC$  de  $18,5 \text{ kg/m}^2$  a  $24,9 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC$  de

25kg/m<sup>2</sup> a 29,9kg/m<sup>2</sup> ) e obesos tipo I (IMC de 30kg/m<sup>2</sup> a 34,9kg/m<sup>2</sup> ), tipo II (IMC de 35kg/m<sup>2</sup> a 39,9kg/m<sup>2</sup> ) e tipo III (IMC $\geq$ 40kg/m<sup>2</sup> ). As medidas das pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram aferidas com o indivíduo sentado e em repouso, preferencialmente no braço direito e com manguito adequado para o perímetro braquial do adulto. Os parâmetros utilizados para identificar a hipertensão arterial estabeleceu que: a pressão normal apresentou valores inferior ou igual 120/80 mmHg; hipertensão estágio 1, quando as medidas foram 140-159 / 90-99 mmHg; hipertensão estágio 2 correspondeu as pressões arteriais de 160-179 / 100-109 mmHg e finalmente hipertensão estágio 3 quando foram maior ou igual 180 / 110 mmHg. Estes valores são referenciados pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

O cálculo para a determinação da população foi feito com base no universo de 1750 funcionários; subtraindo-se os 125 que se enquadravam nos critérios de exclusão, obtiveram-se 1625 indivíduos como população.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20,0 para Windows no qual as análises foram realizadas adotando uma confiança de 95%. Foram expressas as frequências absolutas e percentual de cada variável, as quais foram cruzadas com a hipertensão em cada classe de profissionais por meio dos testes exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson e modelo de regressão logística multinomial.

### **3 RESULTADOS**

A população estudada total pôde ser caracterizada conforme a Tabela 1, sendo um total de 1625 indivíduos, em que desses, 456(28,1%) eram médicos, 871(53,6%) eram profissionais da saúde não médicos (PSNM) e 298(18,3%) profissionais que não eram da saúde (PNS). Do grupo PSNM a predominância é de técnicos de enfermagem e enfermeiros, correspondendo a 23,6% e 14,7% respectivamente. Ainda, da amostra PNS, a maior parte de profissionais que integram o grupo referem-se a recepcionistas e auxiliares administrativos, 8,1% e 3,3%, respectivamente.

Tabela1: Caracterização da amostra ( N: 1625)

Dados da amostra	n	%
<b>Total</b>	<b>1.625</b>	<b>100,0%</b>
<b>Médicos</b>	<b>456</b>	<b>28,1%</b>
<b>Prof. Saúde Não Médicos</b>	<b>871</b>	<b>53,6%</b>
Enfermeiro	239	14,7%
Téc enfermagem	384	23,6%
Aux laboratório	82	5,0%
Téc laboratório	2	0,1%
Téc radiologia	65	4,0%
Aux de farmácia	43	2,6%
Assistência social	34	2,1%
Dentista	17	1,0%
Téc saúde bucal	4	0,2%
Bioquímico	1	0,1%
<b>Prof. Não Saúde</b>	<b>298</b>	<b>18,3%</b>
Recepcionista	132	8,1%
Cont. acesso	42	2,6%
Aux. administrativo	53	3,3%
Aux. manutenção	4	0,2%
Copeira	43	2,6%
Assistente administrativo	7	0,4%
TST	12	0,7%
Analista clínico	2	0,1%
Ajudante de motorista	1	0,1%
Aux de escritório	2	0,1%

No grupo de médicos (Tabela 2) a maioria era do sexo feminino (61,0%) e até 35 anos de idade (78,5%). A grande parte apresentava-se como normopeso (47,9%) e cerca de 17,7% tinham classificação obesidade grau 1. Cerca de 99,1% não são tabagistas. Paralelo a isso, houve predomínio na prática de atividade física com 60,5% dos indivíduos. Ainda, em relação aos níveis de pressão arterial aferidas no dia da coleta dos dados, 87,4% dos médicos apresentavam-se com níveis de normotensão e 10,4% no estágio 1 de hipertensão arterial sistêmica (HAS1). Em consideração a ter hipertensão, os dados que se apresentaram relevantes foram de que 62 eram homens, 27 tinham idades maiores a 35 anos, 35 estavam em obesidade grau 1 e 20 estavam no estágio HAS1 no dia da coleta.

Tabela 2: Caracterização dos profissionais médicos e avaliação de suas comorbidades e fatores de risco cardiovascular.

	Total		Hipertensão (Médicos)			p-Valor	
			Não	Sim			
<b>Sexo</b>							
Feminino	278	61,0%	252*	68,5%	26	29,5%	<0,001
Masculino	178	39,0%	116	31,5%	62*	70,5%	
<b>Idade</b>							
Até 35	357	78,5%	296*	80,7%	61	69,3%	0,020
>35	98	21,5%	71	19,3%	27*	30,7%	
<b>Obesidade</b>							
Normal	217	47,9%	205*	56,2%	12	13,6%	<0,001
Sobrepeso	126	27,8%	99	27,1%	27	30,7%	
Obesidade I	80	17,7%	45	12,3%	35*	39,8%	
Obesidade II	17	3,8%	9	2,5%	8	9,1%	
Obesidade III	5	1,1%	1	0,3%	4	4,5%	
Abaixo do peso	8	1,8%	6	1,6%	2	2,3%	
<b>Atividade física</b>							
Não	179	39,5%	143	39,2%	36	40,9%	0,766
Sim	274	60,5%	222	60,8%	52	59,1%	
<b>Tabagismo</b>							
Não	450	99,1%	363	99,2%	87	98,9%	0,775
Sim	4	0,9%	3	0,8%	1	1,1%	
<b>Nível pressão</b>							
Normotenso	243	87,4%	242*	96,0%	1	3,8%	<0,001
Pré-hipertenso	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	
HAS 1	29	10,4%	9	3,6%	20*	76,9%	
HAS 2	4	1,4%	0	0,0%	4	15,4%	
HAS 3	1	0,4%	0	0,0%	1	3,8%	

\*p<0,05, teste exato e Fisher ou qui-quadrado de Pearson.

O estudo do grupo dos profissionais de saúde não médicos (Tabela 3) evidenciou uma amostra com maioria também do sexo feminino (82,0%) e com idade superior a 35 anos(65,1%). A maior parte apresentava-se como normopeso (32,4%) e sobrepeso(34,1%) e cerca de 27,0% tinham classificação obesidade grau 1. Cerca de 99,4% não são tabagistas. Acerca da prática de atividade física 55,5% dos indivíduos negaram a prática. Em relação aos níveis de pressão arterial nesse grupo, 71,1% apresentavam-se com níveis de normotensão, 18,5% no estágio 1 de hipertensão arterial sistêmica (HAS1) e 5,6% no estágio 2 (HAS2). O cruzamento dos hipertensos trouxe

evidência de que 62 eram do sexo masculino, 168 tinham mais de 25 anos de idade, 89 estavam em obesidade grau 1 e estágios HAS1 e HAS 2 somados eram 158.

Tabela 3: Caracterização dos profissionais não médicos. Avaliação de suas comorbidades e fatores de risco cardiovascular.

	Total		Hipertensão (Saúde Não Médicos)				
			Não		Sim		p-Valor
<b>Sexo</b>							
Feminino	713	82,0%	554*	85,4%	159	71,9%	<0,001
Masculino	157	18,0%	95	14,6%	62*	28,1%	
<b>Idade</b>							
Até 35	304	34,9%	251*	38,7%	53	24,0%	<0,001
>35	566	65,1%	398	61,3%	168*	76,0%	
<b>Obesidade</b>							
Normal	281	32,4%	246*	38,0%	35	15,9%	<0,001
Sobrepeso	296	34,1%	222	34,3%	74	33,6%	
Obesidade I	234	27,0%	145	22,4%	89*	40,5%	
Obesidade II	38	4,4%	26	4,0%	12	5,5%	
Obesidade III	14	1,6%	4	0,6%	10	4,5%	
Abaixo do peso	4	0,5%	4	0,6%	0	0,0%	
<b>Atividade física</b>							
Não	477	55,5%	347	54,3%	130	59,1%	0,218
Sim	382	44,5%	292	45,7%	90	40,9%	
<b>Tabagismo</b>							
Não	851	99,4%	634	99,7%	217	98,6%	0,078
Sim	5	0,6%	2	0,3%	3	1,4%	
<b>Nível pressão</b>							
Normotenso	506	71,1%	505*	91,3%	1	0,6%	<0,001
Pré-hipertenso	33	4,6%	33	6,0%	0	0,0%	
HAS 1	132	18,5%	12	2,2%	120*	75,5%	
HAS 2	40	5,6%	2	0,4%	38*	23,9%	
HAS 3	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	

A amostra do grupo dos profissionais não saúde (Tabela 4) evidenciou uma amostra com supremacia também do sexo feminino (77,9%) e com idade acima dos 35 anos (53,0%). O predomínio era de normopeso (30,6%) e sobrepeso(31,6%) e cerca de 23,9% tinham classificação obesidade grau 1. Outrossim, aproximadamente 99,3% não são tabagistas e no tocante a prática de atividade física 60,5% dos indivíduos negaram a prática. Ademais, sobre os níveis de pressão arterial nesse grupo, 69,0% apresentavam-

se com níveis de normotensão, 19,4% no estágio 1 de hipertensão arterial sistêmica (HAS1) e 5,2% no estágio dois (HAS2). A hipertensão nesse grupo mostrou-se com 23 indivíduos do sexo masculino, 28 estavam em obesidade grau 1 e os estágios HAS1 e HAS2 somavam 51 indivíduos.

Tabela 4: Caracterização dos profissionais que não eram profissionais da saúde. Avaliação de suas comorbidades e fatores de risco cardiovascular..

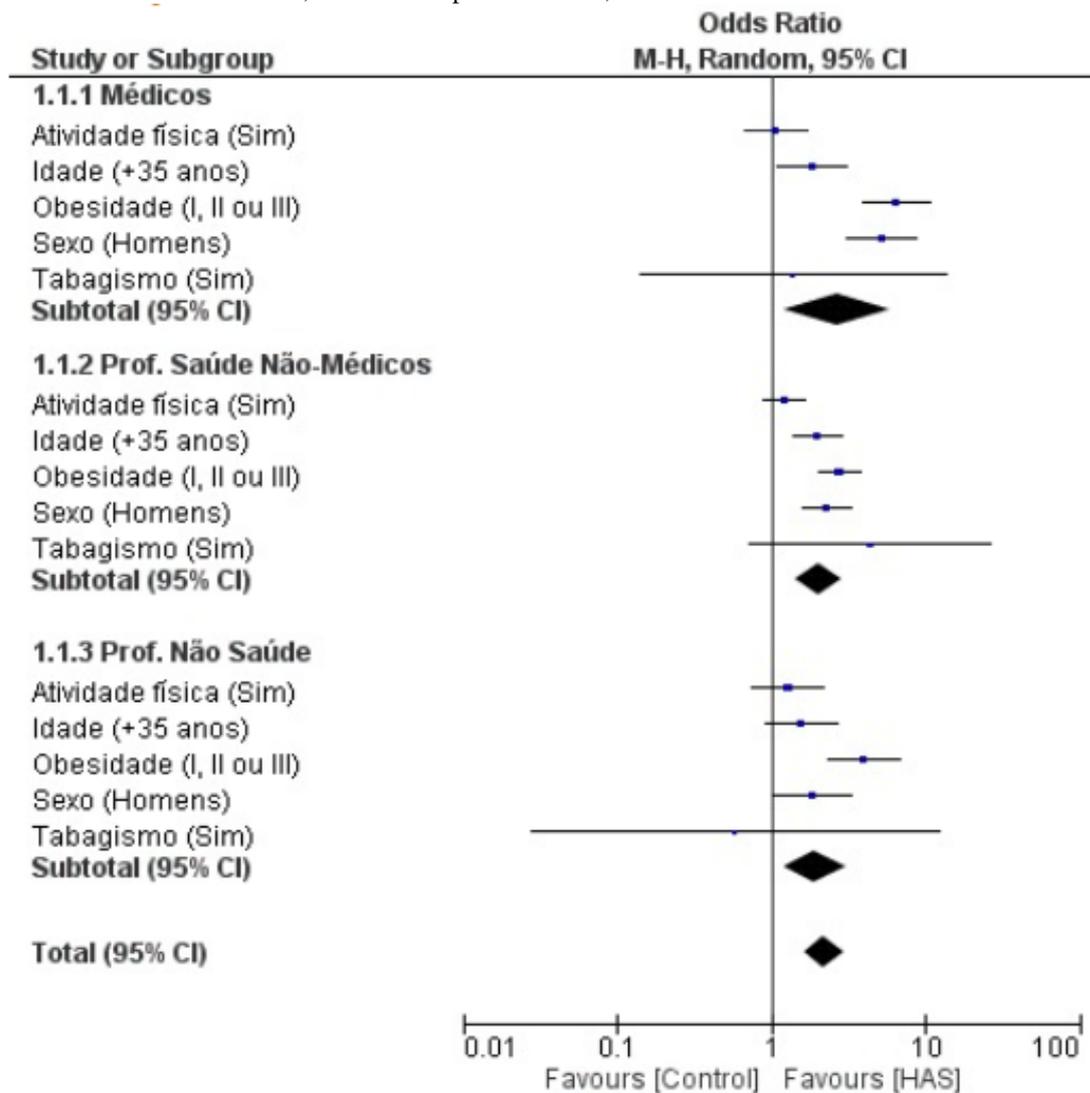
	Total		Hipertensão (Prof. Não Saúde)				p-Valor
			Não		Sim		
<b>Sexo</b>							
Feminino	232	77,9%	180*	80,7%	52	69,3%	<b>0,040</b>
Masculino	66	22,1%	43	19,3%	23*	30,7%	
<b>Idade</b>							
Até 35	140	47,0%	111	49,8%	29	38,7%	0,095
>35	158	53,0%	112	50,2%	46	61,3%	
<b>Obesidade</b>							
Normal	91	30,6%	81*	36,3%	10	13,5%	<b>&lt;0,001</b>
Sobrepeso	94	31,6%	74	33,2%	20	27,0%	
Obesidade I	71	23,9%	43	19,3%	28*	37,8%	
Obesidade II	26	8,8%	13	5,8%	13	17,6%	
Obesidade III	7	2,4%	4	1,8%	3	4,1%	
Abaixo do peso	8	2,7%	8	3,6%	0	0,0%	
<b>Atividade física</b>							
Não	179	60,5%	131	59,0%	48	64,9%	0,372
Sim	117	39,5%	91	41,0%	26	35,1%	
<b>Tabagismo</b>							
Não	295	99,3%	220	99,1%	75	100,0%	0,409
Sim	2	0,7%	2	0,9%	0	0,0%	
<b>Nível pressão</b>							
Normotenso	160	69,0%	160*	88,9%	0	0,0%	<b>&lt;0,001</b>
Pré-hipertenso	14	6,0%	14	7,8%	0	0,0%	
HAS 1	45	19,4%	4	2,2%	41*	78,8%	
HAS 2	12	5,2%	2	1,1%	10*	19,2%	
HAS 3	1	0,4%	0	0,0%	1	1,9%	

\*p<0,05, teste exato e Fisher ou qui-quadrado de Pearson.

Em relação ao risco, em razão de possibilidades, de HAS está relacionada a cada dado, observou-se que no grupo de médicos, ser homem representa um aumento de 3,78x a prevalência de ter hipertensão, ao mesmo passo que ter obesidade grau 1, 2 ou 3 aumenta em 4,37x o risco. Já no grupo PSNM, ser do sexo masculino aumenta o risco em 2,52x ,

ter idade >35 anos 1,86x e ser obeso grau 1, 2 ou 3 admite o risco de 2,57x. No que tange ao grupo dos PNS ser do sexo masculino representou um risco de 2,23x e ter obesidade grau 1, 2 ou 3 um elevado risco com 4,03x mais chances de prevalência da hipertensão arterial sistêmica ( Gráfico 1).

Gráfico 1: Risco, em razão de possibilidades, de HAS está relacionado aos dados.



#### 4 DISCUSSÃO

Ao longo dos anos, a saúde da população brasileira vem se tornando, cada vez mais, objeto de estudos que buscam, por meio da análise de dados, correlacionar a presença de doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores desencadeantes a fim de gerar estratégias mais eficientes de combate e prevenção evitando futuras comorbidades que impactam não só na esfera social, mas, também, têm grande efeito no setor profissional,

previdenciário e econômico<sup>1</sup>. No entanto, enquanto, a população têm sido fonte de interesse constante, os profissionais da saúde, setor diretamente relacionado às diversas esferas sociais, não contam com o mesmo interesse epidemiológico. Apesar da fragmentada e dispersa produção científica na área, já foi comprovado que a saúde do trabalhador da saúde implica não só na eficiência profissional, mas também auxilia na performance do sistema de saúde nacional <sup>2</sup>, melhorando resultados para ambos os provedores do serviço e os seus usuários <sup>2-3</sup>. Assim, buscando complementar o acervo proporcionalmente inferior dos estudos que abordam saúde no trabalho, esse estudo analisa os perfis epidemiológicos dos trabalhadores das UPAs correlacionando fatores de risco com a prevalência de comorbidades desse grupo. Contribuindo com dados e correlações que podem servir de subsídio para a futura implementação de políticas públicas que visem auxiliar no combate aos fatores de risco entre os servidores ou estudar mais o assunto.

No estudo realizado, diversos fatores foram analisados em relação aos seus efeitos na prevalência da Hipertensão arterial sistêmica (HAS). Os principais resultados do estudo apontam como fatores relevantes: Sexo, idade e Obesidade. Componentes esses cujo o efeito varia brevemente entre os grupos sob análise. Entre os médicos avaliados, ser do sexo masculino e ter qualquer grau de obesidade configurou um aumento na prevalência da hipertensão de 3,78 vezes e 4,37 vezes, respectivamente. No grupo PSNM, não só o sexo masculino e a obesidade obtiveram relevância estatística sobre o risco de HAS, 2,52 vezes e 2,57 vezes, respectivamente, mas ter idade maior que 35 anos também demonstrou efeito na sua prevalência, com aumento de 1,86 vezes o risco. Já no grupo PNS, somente o sexo masculino, com aumento do risco em 2,23 vezes, e a obesidade, com risco elevado em 4,03 vezes, demonstraram ter relevância estatística. Tais fatores, além de combinadamente aumentarem o risco do desenvolvimento de Doenças cardiovasculares (DC), ainda estão associados à dificuldade do controle da pressão arterial nos indivíduos que já possuem a doença<sup>4</sup>. Demonstrando, assim, a importância da avaliação de dados semelhantes quando políticas públicas ou estudos buscam analisar a prevalência e o controle da HAS.

A HAS é conhecida como uma das doenças crônicas mais prevalentes do mundo, estando presente em 69% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM), 75% com insuficiência cardíaca (IC), e 75% com acidente vascular encefálico (AVE), podendo gerar complicações que são responsáveis por até 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE em países como os Estados Unidos<sup>2</sup>. Já no Brasil, além das

doenças CV representarem a maior taxa de mortalidade, aproximadamente um terço da população adulta tem PA maior ou igual que 140/90 mmHg ou está sob tratamento por HAS<sup>5,6</sup>. No estudo presente, 12,2% dos médicos apresentaram algum estágio de HAS. Entre os PSNM, 24,1% dos participantes foram constatados hipertensos. E nos PNS, 25% dos participantes eram afetados. Tais dados mantiveram semelhança com estudos prévios, como o que buscava identificar fatores de risco para DC no principal centro de saúde do Vale do Rio Pardo, onde 28,9% dos profissionais apresentaram HAS<sup>7</sup>. Sua fisiopatologia, apesar de bem estudada, é complexa e conta com diversos fatores desencadeantes. Nesse trabalho, apesar de apenas 3 fatores terem obtido relevância estatística, sexo masculino, idade maior que 35 anos e obesidade, o cruzamento de dados confirmou premissas obtidas em um estudo prévio que avaliou 15.103 servidores públicos de seis capitais brasileiras, onde foi observado o predomínio da HAS entre homens não jovens com fatores de risco como obesidade<sup>8</sup>. Outros importantes fatores no desenvolvimento da doença, como o tabagismo e ausência de atividade física também foram documentados.

A obesidade além de representar um fator de risco independente para DC, participa na fisiopatologia basal da maioria dos fatores de riscos cardiovasculares 4(1\*). Sua prevalência na população estudada se demonstrou estatisticamente relevante para o aumento do risco de HAS, sendo de 22,6% entre os médicos, 33% nos PSNM e 35,1% nos PNS. Tais taxas representam uma parcela significativa da população total, corroborando com dados pré-existentes, como o estudo realizado em 154 profissionais que atuavam em atendimento pré-hospitalar, onde cerca de 66% dos profissionais apresentaram obesidade/sobrepeso<sup>9</sup>.

Outro fator comumente associado a HAS e intimamente relacionado a obesidade, o sedentarismo, apesar de não ter representado significância estatística para o aumento do risco de HAS, teve prevalência de 39,5% entre os médicos, 55,5% entre os PSNM e 60,5% nos PNS. Esses dados ultrapassaram achados de um estudo pré-existente que avaliou 240 unidades de atenção primária no Sul e no Nordeste do Brasil, envolvendo um total de 3,347 profissionais da saúde. A prevalência encontrada de sedentarismo foi de apenas 27,5%, resultado esse que pode variar devido a presença de agentes comunitários, cujo o trabalho envolve intensa atividade física<sup>10</sup>.

No que diz respeito ao tabagismo, apesar do consumo de tabaco ter diminuído significativamente ao longo da última década<sup>11</sup>. O seu uso ainda representa risco visto que é considerado um dos principais fatores desencadeantes na fisiopatologia da HAS. As suas alterações intravasculares incluem aumento da PA, aumento da FC e diminuição

da complacência e distensibilidade arterial<sup>12,13</sup>. Acerca do tabagismo, o estudo presente revelou incidência de 0,9% entre médicos, 0,6% entre PSNM e 0,7% nos PNS. Dados esses que ficaram abaixo dos resultados de outros estudos que buscavam avaliar a prevalência dessa prática em ambiente hospitalar, como o feito entre funcionários do Hospital Universitário (HU)/ Centro de atenção à Saúde (CAS) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), onde 266 funcionários, médicos e não médicos, foram avaliados e foi constatado que 16,5% dos entrevistados eram fumantes e 12,5% eram ex-fumantes<sup>14</sup>.

Apesar da grande amostra de profissionais inclusos no estudo, limitações como a ausência de indicadores adicionais, como IMC, Percentual de gordura, taxa lipídica e glicemia, impossibilitam que o cruzamento de dados de determine mais correlações que possam afetar a prevalência de determinadas comorbidades nesse grupo. Além disso, o proporcional menor número de estudos que buscam analisar fatores de risco e doenças crônicas não transmissíveis nos profissionais da saúde no Brasil dificulta a comparação entre resultados.

Nesse mesmo sentido, estudos como esse são se suma importância visto que podem servir de base para a implementação de políticas públicas que visem o combate ou a prevenção de doenças crônicas ou seus fatores desencadeantes. Assim, a realização de pesquisas que busquem analisar os trabalhadores de diversas esferas profissionais deve ser incentivada, beneficiando não só os provedores do serviço, assim como seus usuários.

## **5 CONCLUSÃO**

Esse estudo demonstrou que a hipertensão é doença prevalente nos trabalhadores da área da saúde. Além de concluir que a hipertensão arterial sistêmica é mais prevalente no sexo masculino e nos obesos.

Os resultados encontrados ressaltam a importância de políticas de saúde que incentivem a mudança do estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

Bielemann RM, Silva BruBGC, Coll CVN, Xavier MO, Silva SG. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec. 21]; 49:75. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005650.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005650.pdf).

Malachias MVB, Plavnik FL, Machado CA, Malta D, Scala LCN, Fuchs S. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec. 21]; 107(3 Suppl 3):1-6. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/pt\\_0066-782X-abc-107-03-s3-0001.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/pt_0066-782X-abc-107-03-s3-0001.pdf).

Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Occupational stress and self-rated health among nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2020 Dec. 21]; 21(2):475-483. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0475.pdf>.

CORDERO A, BERTOMEU-MARTÍNEZ V, MAZÓN P, FÁCILA L, BERTOMEU-GONZÁLEZ V, COSÍN J, et al. Factors associated with uncontrolled hypertension in patients with and without cardiovascular disease. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2011 [cited 2020 Dec. 22]; 64(7):587-593. Available from: <https://www.revvespcardiol.org/en-pdf-S1885585711002891>

Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK, He J. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. *J Hypertens* [Internet]. 2004 [cited 2021 Jan. 10]; 22(1):11-19. Available from: [https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2004/01000/Worldwide\\_prevalence\\_of\\_hypertension\\_\\_a\\_systematic.3.aspx](https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2004/01000/Worldwide_prevalence_of_hypertension__a_systematic.3.aspx).

Cordeiro R, Olivênia Peñaloza ER, Donalisio MRC. Incidence of high blood pressure in a group of tannery workers in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2021 Jan. 10]; 20(4):1121-1124. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/28.pdf>.

Ulguim FO, Renner JDP, Pohl HH, Oliveira CF, Bragança GCM. Trabalhadores da saúde: risco cardiovascular e estresse ocupacional. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan. 10]; 17(1):61-68. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v17n1a09.pdf>.

Moreira LB, Fuchs SC, Wiehe M, Gus M, Moraes RS, Fuchs FD. Incidence of hypertension in Porto Alegre, Brazil: a population-based study. *J Human Hypertens* [Internet]. 2008 [cited 2021 Jan. 11]; 22(1):48-50. Available from: <https://www.nature.com/articles/1002252.pdf>.

Cavagioni L, Pierin AMG. Risco cardiovascular em profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan. 11]; 46(2):395-403. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a18v46n2.pdf>.

SiqueiraFCV, Nahas MV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2021 Jan. 12]; 25(9):1917-1928. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/06.pdf>.

Magliari RT, Pagliusi AL, Previero BM, Menezes FR, Feldman A, Novo NF. Prevalência de tabagismo em estudantes de faculdade de medicina. *Rev Med [Internet]*. 2008 [cited 2021 Jan. 12]; 87(4):264-271. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59088/62074>.

Silva MAMR. Efeitos do tabagismo sobre o sistema cardiovascular: hemodinâmica e propriedades elásticas arteriais [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005 [cited 2021 Jan. 12]; 102 p. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5159/tde-12012006-160621/publico/MariaAliceMeloRosaTavares.pdf>.

Castardeli E, Paiva SAR, Matsubara BB, Matsubara LS, Minicucci MF, Azevedo PS, et al. Chronic cigarette smoke exposure results in cardiac remodeling and impaired ventricular function in rats. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2005 [cited 2021 Jan. 12]; 84(4):320-324. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/abc/v84n4/en\\_a09v84n4.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abc/v84n4/en_a09v84n4.pdf).

Nazareth CAL, Souza LA, Cardoso CB, Campos ENB. Frequência do tabagismo no ambiente hospitalar. *HU Revista [Internet]*. 2008 [cited 2021 Jan.12]; (4):257-262. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/373>.