






Fatores de risco cardiovascular modificáveis em profissionais de enfermagem do setor de cardiologia: estudo transversal

Modifiable cardiovascular risk factors in nursing professionals at a cardiology sector: cross-sectional study

Amanda Bertolini Valentini¹ , Filipe Carvalho Veloso¹ , Érika de Sá Vieira Abuchaim¹ ,
Vinicius Batista Santos¹ , Juliana de Lima Lopes¹ 

RESUMO

Avaliar a prevalência dos fatores de risco cardiovascular e suas associações com as características sociodemográficas em profissionais de enfermagem. Estudo transversal, quantitativo com profissionais da equipe de Enfermagem que trabalhavam nas unidades de cardiologia de um hospital universitário de grande porte. Os fatores de risco avaliados foram: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade, sonolência diurna excessiva, depressão, estresse e risco de apneia obstrutiva do sono. Avaliados 122 profissionais onde o sedentarismo, seguido da sonolência diurna excessiva, obesidade e depressão foram os fatores de risco mais prevalentes. A idade e o tempo de profissão foram as variáveis com mais associação com os fatores de risco analisados. Diante da alta prevalência dos fatores de risco torna-se imperativo intervenções de promoção à saúde como incentivo à prática de atividade física e adequação a dieta saudável que além de reduzir o risco cardiovascular pode atenuar a prevalência de outros fatores de risco.

Descritores: Doenças Cardiovasculares; Fatores de Risco; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

To evaluate the prevalence of cardiovascular risk factors and their associations with sociodemographic characteristics in nursing professionals. A cross-sectional, quantitative study with professionals of the Nursing team who worked in the cardiology units of a large-sized university hospital. The risk factors evaluated were: systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, smoking, alcoholism, sedentary behavior, obesity, excessive daytime sleepiness, depression, stress and risk of obstructive sleep apnea. One hundred twenty-two professionals were evaluated, where sedentary behavior, followed by excessive daytime sleepiness, obesity and depression were the most prevalent risk factors. Age and length of employment were the variables most associated with the analyzed risk factors. In the face of the high prevalence of risk factors it is imperative health promotion interventions as an incentive to physical activity and adequacy to a healthy diet that in addition to reducing cardiovascular risk may attenuate the prevalence of other risk factors.

Descriptors: Cardiovascular Diseases; Risk Factors; Nursing Team.

¹Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil: E-mails: amandabertolini32@gmail.com, fcarvalhoveloso@gmail.com, erika.vieira@unifesp.br, v.santos@unifesp.br, juliana.lima@unifesp.br

Como citar este artigo: Valentini AB, Veloso FC, Abuchaim ESV, Santos VB, Lopes JL. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em profissionais de enfermagem do setor de cardiologia: estudo transversal. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];22:59914. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59914>.

Recebido em: 14/08/2019. Aceito em: 15/04/2020. Publicado em: 20/08/2020.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Em 2015, estas doenças foram responsáveis por 17,7 milhões dos óbitos no mundo, o que corresponde a 31% das mortes globais, sendo 7,4 milhões devido a doenças coronarianas e 6,7 milhões decorrentes de acidente vascular cerebral (AVC)⁽¹⁾. Estas altas taxas de morbidade e mortalidade podem estar relacionadas aos diversos fatores de risco associados a estas doenças, podendo ser divididos em modificáveis (dislipidemias, tabagismo, etilismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, sonolência diurna excessiva, depressão, estresse, apneia obstrutiva do sono e sedentarismo) e não modificáveis (idade, sexo, hereditariedade e raça)⁽²⁾.

Os profissionais de Enfermagem, assim como a população em geral, estão expostos aos fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Os profissionais de Enfermagem estão suscetíveis ao estresse diário, com problemas de insatisfação profissional, doenças ocupacionais, sobrecarga de trabalho e falta de reconhecimento financeiro, variáveis estas que podem interferir ainda mais no desenvolvimento dos fatores de risco das doenças cardiovasculares^(3,4).

A Enfermagem por ser considerada uma atividade de intenso trabalho no cuidar lida com situações de sofrimento, dor, angústia e morte e muitas vezes esquece do autocuidado no que tange às práticas de promoção à saúde, tais como atividade física, dieta balanceada, abandono do tabagismo e do uso nocivo do álcool e do controle do estresse⁽⁵⁾.

Mapear, diagnosticar e implementar medidas preventivas em relação aos fatores de risco cardiovascular nos trabalhadores, especialmente de enfermagem estão condizentes com as normas regulamentadoras seis e sete que buscam promover a saúde do trabalhador evitando dessa maneira o adoecimento precoce e o afastamento do ambiente de trabalho^(6,7), pois identificar o perfil clínico dos profissionais de enfermagem permite que a instituição possa implementar medidas educativas em saúde baseando-se em modelos teóricos de promoção à saúde de forma mais específica e eficaz.

São identificados na literatura nacional diversos estudos nacionais que avaliaram os fatores de risco cardiovascular na equipe de enfermagem, principalmente no que tange a prevalência da hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, perfil de dieta alimentar e tabagismo, demonstrando que esses fatores de risco são elevados nesta população^(4,8-12), porém não foi identificado nenhum estudo que avaliou além desses fatores de risco investigados a sonolência diurna excessiva, o risco de apneia obstrutiva do sono e a depressão nesta classe de trabalhadores, considerados atualmente como fatores de risco emergentes.

Portanto, diante da alta prevalência dos fatores de risco cardiovascular na equipe de enfermagem identificado por esses estudos e a falta de avaliação de outros fatores de risco emergentes, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência

dos fatores de risco cardiovascular e suas associações com as características sociodemográficas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e correlacional. Foram incluídos neste estudo os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) que trabalhavam nas unidades de cardiologia de um hospital público, universitário, de grande porte na cidade de São Paulo, no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, sendo excluídos os profissionais que se encontravam em licenças médicas ou qualquer tipo de afastamento durante o período de coleta de dados. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sendo aprovado sob o número 1.626.612.

Os profissionais da equipe de enfermagem foram convidados a participar da pesquisa pelo pesquisador principal, sendo entregue o termo de consentimento livre e esclarecido para assinatura para aqueles que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista estruturada realizada por um dos membros da equipe de pesquisa por meio de um impresso contendo as variáveis sociodemográficas, clínicas os instrumentos validados para avaliação dos fatores de risco.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram idade (anos completos), raça, religião, escolaridade (anos de estudo), estado civil, renda familiar (salário mínimo), cargo (enfermeiro, auxiliar de enfermagem/técnico de enfermagem), horário do trabalho (matutino, vespertino e noturno), tempo de profissão (meses) e número de empregos. Os fatores de risco investigados foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade, estresse, depressão, apneia obstrutiva do sono (AOS) e sonolência diurna excessiva (SDE).

A presença da HAS, DM e DLP foi obtida por meio do autorrelato dos profissionais de forma dicotômica (sim/não).

A dependência à nicotina foi obtida por meio do Questionário de Fagerström. Este questionário foi desenvolvido por Fagerström e traduzido e validado em 2002. É composto por seis questões com escore que variam de zero a 10 pontos. Os indivíduos foram classificados em: risco muito baixo (0 a 2 pontos), baixo (3 a 4 pontos), médio (5 pontos), elevado (6 a 7 pontos) e muito elevado (8 a 10 pontos).

O consumo de álcool foi avaliado quanto ao consumo usual de etanol, sendo considerado etilista os profissionais que relataram consumo acima de 60 g para homens e 50 g para mulheres. As desordens relacionadas ao consumo de álcool também foram analisadas por meio do AUDIT, que foi elaborado pela OMS e traduzida e validada no Brasil em 1999⁽⁸⁾. Esta escala é composta por 10 tópicos e com alternativas que variam de zero a quatro pontos, permitindo uma alternância total de zero a 40 pontos. A categorização

utilizada para avaliar os profissionais foi: Zona I baixo risco (0 a 7 pontos); Zona II uso de risco (8 a 15); Zona III uso nocivo (16 a 19); Zona IV possível dependência (>20).

O sedentarismo foi analisado por meio do critério da Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelecido como tempo inferior a 30 minutos de atividade física leve pelo menos cinco vezes na semana ou 20 minutos de atividade física vigorosa pelo menos três vezes na semana e coletado por meio da declaração do profissional, sendo classificado sedentário ou ativo.

A obesidade foi avaliada pelo Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC foi calculado utilizando-se a fórmula Peso/altura, sendo considerados como obesos os indivíduos que possuíam IMC maior ou igual ao de 30 kg/m².

O estresse foi avaliado por meio da Escala de Estresse Percebido (PSS 10), traduzida e adaptada para o português em 2007. Cada item da escala possui alternativas que variam de zero a quatro pontos, podendo o escore total variar de 0 a 40 pontos, em que quanto maior for o escore, maior é o estresse percebido do indivíduo.

Os sintomas de depressão foram avaliados por meio do Inventário de Depressão de Beck, que foi validado no Brasil em 1998, sendo composto por 21 itens, contendo quatro alternativas em que a pontuação varia de zero a três, sendo zero a ausência de sintomas depressivos e três a presença destes sintomas de forma mais intensa. Por meio desta escala foi classificado o indivíduo em ausência de sintomas depressivos com escore de zero a nove pontos, presença de sintomas de depressão leve, com escore entre 10 e 18 pontos, presença de sintomas de depressão moderada, entre 19 e 29 pontos e presença de sintomas de depressão grave, entre 30 e 63 pontos.

O Questionário de Berlim foi utilizado para avaliar o risco de desenvolvimento de apneia obstrutiva do sono, traduzido para o português em 2011. Este questionário determina um risco alto (quando duas ou mais categorias apresentarem pontuações positivas) ou baixo (quando nenhuma ou apenas uma categoria for positiva) para apneia obstrutiva do sono. Para esta avaliação, inicialmente se avalia cada categoria separadamente.

A escala de sonolência de Epworth, utilizada para avaliar a SDE foi desenvolvida em 1991 e traduzida para o português em 2009. Trata-se de um questionário que analisa a probabilidade do indivíduo de adormecer em oito circunstâncias de atividades diárias, sendo algumas delas reconhecidas por serem sujeitas de induzir ao sono. O escore pode variar de zero a 24 pontos, sendo que até nove pontos sinaliza para uma condição fisiológica, ou seja, normal e acima de 10, o diagnóstico de SDE é sugerido.

Os dados foram organizados em planilhas do Excel e submetidos a análise estatística pelo programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.0. Para a análise das associações entre as variáveis sociodemográficas com os fatores de risco foram utilizados o teste de correlação de Pearson ou Spearman para medidas quantitativas, o teste t Student ou teste U Mann-Whitney para análise entre as

variáveis quantitativas e qualitativas e o teste Exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson para análise entre as variáveis qualitativas. Foi adotado um nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Os dados foram coletados de 122 profissionais de Enfermagem, sendo que a maioria dos profissionais era do sexo feminino, da raça branca e com média de idade de 40,42 (Tabela 1). O número de conviventes médio foi de 2,5 (desvio padrão 1,48), o número de filhos médio foi de um (desvio padrão 1,24) e 43,4% dos profissionais relataram que o casal era responsável pela renda.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da equipe de enfermagem das unidades de cardiologia participantes do estudo (n=122). São Paulo, Brasil, 2016–2017

Variáveis	Total
Idade	
Média (dp)	40,42 (10,65)
Mínimo–Máximo	23–76
Sexo	
Feminino	103 (84,4%)
Masculino	19 (15,6%)
Escolaridade (anos)	
Média (dp)	16,45 (2,72)
Mínimo–Máximo	10–28
Raça	
Amarela	5 (4,1%)
Branca	59 (48,4%)
Negra	27 (22,1%)
Parda	31 (25,4%)
Religião	
Católica	47 (38,5%)
Espíritas	6 (4,9%)
Evangélica	32 (26,2%)
Outra religião	23 (18,9%)
Sem religião	14 (11,5%)
Estado civil	
Casado	59 (48,4%)
Divorciado	13 (10,7%)
Solteiro	45 (36,9%)
Viúvo	5 (4,1%)
Renda familiar	
1 até 3 salários mínimos	15 (12,3%)
mais de 3 até 5 salários mínimos	52 (42,6%)
mais de 5 até 7 salários mínimos	23 (18,9%)
mais de 7 até 9 salários mínimos	16 (13,1%)
mais de 9 salários mínimos	16 (13,1%)

No que diz respeito ao cargo profissional 43 eram técnicos de enfermagem (35,2%), 40 enfermeiros (32,8%) e 39 auxiliares de enfermagem (32,0%). O número médio de empregos destes profissionais foi de 1,25 (desvio padrão 0,45) e o tempo de profissão médio em meses foi de 170,59+103,07. Em relação ao horário de trabalho, foi observado que a maior parte dos profissionais trabalha no período noturno (37,7%).

Em relação aos fatores de risco cardiovascular, observou-se que a maioria era sedentário, com alta prevalência de sintomas de sonolência diurna excessiva, obesidade, com sintomas leves de depressão e hipertensos (Tabela 2).

Na análise das medidas antropométricas, observou-se que a média do IMC da amostra estudada é classificada em sobrepeso (média de 26,24, desvio padrão de 4,09) e a circunferência abdominal média foi de 87,02 cm (dp 12,18).

Quando analisadas as desordens relacionadas ao álcool, verificou-se que o escore médio identificado foi de 2,69+3,62 (zona I – baixo risco) com variação de zero (baixo risco) a 16 (zona III – risco nocivo/alto risco). Ao ser aplicado o questionário de Fagerström foi observado que o escore médio foi de 3±2,65 (baixo grau de dependência), com variação de zero (grau muito baixo de dependência) a sete (elevado grau de dependência). No que diz respeito ao escore de estresse foi observado uma média de 15,84 pontos (desvio padrão de 7,17).

Na análise das associações dos fatores de risco com as características sociodemográficas, observou-se que o sedentarismo esteve mais presente nos profissionais com renda familiar acima de três salários mínimos (p=0,01). A obesidade apresentou associação com profissionais com maior idade (p=0,04), maior tempo de profissão (p<0,01) e casados (p<0,01).

Os profissionais com diagnóstico prévio de hipertensão arterial eram de maior idade (p<0,001), maior tempo

profissional (p=0,006), não brancos (p=0,01) e auxiliares e técnicos de enfermagem (p=0,04) e em relação a DM observou-se que quando o casal é responsável pela renda, maior foi a prevalência deste fator de risco do que quando o responsável pela renda é um profissional ou outro (p=0,04). No que diz respeito ao tabagismo observou-se que a menor média de anos estudados (p<0,01) e maior prevalência de auxiliares de enfermagem (p=0,02) eram tabagistas.

A presença de alto risco de apneia do sono apresentou associação com maior média de idade (p=0,04), maior tempo de profissão em meses (p=0,01) e com uma maior renda familiar (p=0,02). O nível de estresse se relacionou com o sexo feminino (p=0,02) e maior prevalência nos auxiliares e técnicos de enfermagem (p=0,02). Os sintomas de depressão apresentaram maior associação com o sexo feminino (p=0,02). A sonolência diurna excessiva apresentou maior associação entre os enfermeiros na comparação com os auxiliares e técnicos de enfermagem (p=0,03). Não houve associação entre as características sociodemográficas com a DLP e o etilismo.

DISCUSSÃO

Os resultados do nosso estudo mostraram expressiva prevalência dos fatores de risco cardiovascular entre os profissionais de enfermagem e diversos FR apresentaram associações com as características sociodemográficas que em muitas situações identificadas podem ser atenuadas com a implementação de intervenções de enfermagem relacionadas a processos educativos.

Os FR identificados apresentam estreita relação com o estilo de vida adotado, quando observamos que a falta de atividade física acarreta o acúmulo de tecido gorduroso e consequentemente o desenvolvimento de comorbidades como a HAS, DM e DLP e estas comorbidades podem ser agravadas na presença de hábitos como o tabagismo, uso de álcool e na presença de sintomas de depressão, estresse e de sonolência diurna excessiva.

O sedentarismo foi o FR mais prevalente nos profissionais da equipe de enfermagem e este achado corrobora com os dados epidemiológicos mundiais, em que este fator é considerado como o quarto principal fator de risco para mortalidade global⁽¹³⁾ e com outros estudos que avaliaram este fator de risco entre os profissionais de enfermagem^(8,10,12). Este FR apresentou associação com a maior renda familiar, onde este resultado pode estar associado ao fato de que o profissional para ter uma renda adequada para o sustento acaba assumindo longas jornadas de trabalho reduzindo a motivação para a prática de atividade física, razão esta identificada como uma das grandes causadores do sedentarismo, além do maior uso de transporte privado como meio de condução ao trabalho, conforme identificado na literatura^(14,15).

A obesidade foi o segundo FR mais prevalente na população estudada e este FR apresentou associação com a idade, estado civil casado e tempo de profissão. Esta prevalência identificada em

Tabela 2. Prevalência dos fatores de risco cardiovascular na equipe de enfermagem das unidades de Cardiologia. São Paulo, Brasil, 2016–2017.

Fatores de risco cardiovascular	n (%)
Sedentarismo	69 (56,6)
Sonolência Diurna Excessiva	57 (46,7)
Obesidade	49 (40,2)
Alto risco de Apneia Obstrutiva do Sono	22 (18)
Hipertensão Arterial Sistêmica	21 (17,2)
Tabagismo	13 (10,7)
Dislipidemia	10 (8,2)
Diabetes Mellitus	7 (5,7)
Etilismo	3 (2,5)
Depressão	52 (42,7)
Sintomas leves	38 (31,1)
Sintomas moderados	12 (10)
Sintomas graves	2 (1,6)

nosso estudo corrobora com outros achados na literatura nacional e internacional, especialmente em profissionais da enfermagem^(3,8,10-12) e na sua associação com a idade e consequentemente com o maior tempo profissional⁽¹⁶⁾, o que pode ser explicado pela excessiva jornada de trabalho com consequente aumento na ingestão de alimentos hipercalóricos⁽¹⁷⁾, sedentarismo⁽⁹⁻¹²⁾, redução da massa magra, aumento gradual da gordura corporal e a queda na liberação de glicocorticoides em indivíduos com maior idade⁽¹⁸⁾.

Diferentemente de outro estudo⁽¹⁵⁾ em que a obesidade foi associada com o estado marital de solteiro, em nosso estudo e em outros estudos⁽¹⁷⁾ este FR apresentou associação com o estado civil casado e este achado ainda não está claro necessitando de mais investigações, porém alguns estudos apontam possíveis justificativas para este resultado, como o aumento na ingestão de carboidratos e o aumento no sedentarismo nos casados⁽¹⁷⁾.

O tabagismo foi identificado na equipe de enfermagem estudada com frequência inferior aos outros FR já discutidos e com frequência muito próxima quando comparado a outros estudos com profissionais de enfermagem, onde podemos identificar frequência de 4,7⁽¹⁸⁾ a 10,9%⁽³⁾. Foi identificado que o menor número de anos estudados e os auxiliares de enfermagem apresentavam maior frequência do tabagismo, corroborando com alguns estudos que afirmam que o tabagismo pode ser explicado pela falta de instruções sobre hábitos adequados de vida⁽¹⁹⁾.

A prevalência da HAS, DM e DLP na equipe de enfermagem foi condizente com os achados nos estudos com profissionais de enfermagem^(3,11,12,18). A HAS apresentou associação significativa com a idade e com raça não branca e o DM nos profissionais que tinham como responsável pela renda o casal, condizendo com outros estudos em que a idade e o estilo de vida inadequado com alta ingestão alimentar hipercalórica, falta de atividade física⁽¹⁹⁾ e o aumento de *fast foods* em casais com maior renda⁽²⁰⁾ e com número excessivo de horas de trabalho, favorecendo o desenvolvimento desses fatores de risco.

Como dito anteriormente este estudo além da avaliação dos fatores de risco estudados nos profissionais de enfermagem, ampliou esse mapeamento com os fatores de risco considerados como emergentes, ou seja, o padrão de sono, o risco de desenvolvimento de apneia obstrutivas do sono e a depressão.

A sonolência diurna excessiva foi identificada em quase metade da amostra e houve associação com o cargo enfermeiro. A presença da SDE aumenta a prevalência da obesidade, sintomas de depressão e aumento da circunferência abdominal⁽²¹⁾ e está diretamente relacionada com a mortalidade cardiovascular e mortalidade global⁽²²⁾. Não foram identificados estudos que avaliaram este fator de risco na equipe de enfermagem, necessitando de outros estudos que avaliem o impacto tanto no desenvolvimento das doenças cardiovascular como na qualidade de vida entre esses profissionais.

Em relação ao risco de apneia obstrutiva do sono, este FR mostrou-se mais frequente do que as comorbidades clássicas para o desenvolvimento das DCVs e este risco apresentou

associação com profissionais que recebiam mais de sete salários mínimos, com maior idade e consequentemente maior tempo de profissão, corroborando com achados na literatura que apresentam associação da idade com este FR⁽²³⁾. A associação da maior renda com a AOS não foi identificada em nenhum estudo, porém pode-se refletir diante dos estudos que indivíduos com maior renda tendem a ter maior prevalência de obesidade e consequentemente maior risco para AOS.

Quase metade da população estudada apresentava algum grau de depressão, situação esta que atinge cerca de 322 milhões de pessoas no mundo. A depressão em nosso estudo apresentou maior associação com o sexo feminino o que corrobora com diversos estudos, inclusive um estudo que avaliou 102 profissionais de enfermagem em que foi constatado alta prevalência de estresse e depressão⁽²⁴⁾, relacionado ao próprio ambiente de trabalho e as representações sociais impostas para a mulher.

Pode-se notar frente aos resultados identificados que grande parte dos fatores de risco presentes na população em estudo estão associadas aos hábitos inadequados de vida, o que acarreta maior prevalência de comorbidades e aumenta de forma exponencial o risco de mortalidade cardiocerebrovascular, portanto medidas de prevenção primária devem ser adotadas como parte integrante dos programas de saúde do trabalhador.

Dentre as principais medidas de prevenção primária identificadas em uma revisão sistemática destacam-se as técnicas de mudança comportamental incluindo a determinação de metas, informações sobre as condições de saúde e instruções sobre as consequências de saúde, planejamento de ações e automonitoramento dos comportamentos de saúde realizadas em consultas individuais, consultas em grupos, entrega de materiais impressos e sessões por telefone com relativa redução nos fatores de risco cardiovascular⁽²⁵⁾.

Além das medidas educacionais, o desenvolvimento de políticas que visam promover a prática da atividade física e consequentemente reduzir a obesidade com a promoção de infraestrutura ambiental que favoreça caminhadas e ciclismo, desenvolvimento de ambientes naturais em locais de trabalho para a prática de atividade física e orientação para a restrição calórica na dieta devem ser implementadas^(4,14).

Frente aos resultados identificados neste estudo e as respostas das intervenções na prevenção primária, há a necessidade da criação de investimentos institucionais para os trabalhadores da equipe de enfermagem voltadas no controle de fatores de risco, principalmente aqueles relacionados a estilos de vida.

A maior limitação desse estudo se deve ao fato de ser um estudo transversal onde as condições associadas aos fatores de risco analisados e identificados nesse estudo poderiam alcançar mais força em evidências se um estudo de coorte fosse realizado, além de que alguns dos fatores de risco como a HAS, DM e DLP foram avaliados de forma autodeclarado.

CONCLUSÃO

Observamos alta prevalência dos fatores de risco na amostra de profissionais da equipe de enfermagem e os fatores de risco identificados apresentaram relação com diversas variáveis sociodemográficas, principalmente a idade e o tempo de profissão. Além da identificação da presença dos fatores de risco cardiovascular clássicos na equipe de enfermagem avaliada, este estudo também identificou alta prevalência de depressão, sonolência diurna excessiva e risco de desenvolvimento de apneia obstrutiva do sono, o que aumenta ainda mais o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Mesmo que os fatores associados como idade e tempo de profissão não podem ser controlados, os fatores de risco identificados neste estudo poderiam ser amenizados com intervenções educativas principalmente relacionados ao incentivo para a prática de atividade física com criação de grupos institucionais, correção dos hábitos alimentares, grupos para cessação de tabagismo e intervenções com práticas alternativas para o controle dos sintomas de depressão e estresse.

O desenvolvimento de estratégias de prevenção primária cardiovascular é uma atividade indispensável para a promoção de saúde do trabalhador e este trabalho permitiu este mapeamento para que ações práticas possam ser estabelecidas na instituição.

REFERÊNCIAS

1. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson A., et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update A Report From the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 2019 [acesso em: 15 jul. 2019];139(10):e56-e528. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000659>. <http://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
2. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: executive summary. *Journal of the American College of Cardiology* [Internet]. 2019 [acesso em: 12 jul. 2019]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109719338768?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.009>
3. Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em: 10 jul. 2019];67(3):394-400. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300394&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140052>.
4. Roberts RK, Grubb PL. The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabil Nurs* [Internet]. 2014 [acesso em: 10 jul. 2019];39(2):62-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4664060/pdf/nihms739136.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1002/rnj.97>
5. Custódio IL, Lima FET, Almeida MI, Silva LF, Monteiro ARM. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. 2011. *Rev Bras Enf* [Internet]. 2011 [acesso em: 10 jul. 2019];64(1):18-24. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100003>
6. Ministério da Saúde. *Segurança e Medicina do Trabalho*. 2ª ed. São Paulo: Saraiva; 2008.
7. Berti HW, Ayres JA, Lima MJR, Mendes RWB. Dilemas e angústias de enfermeiros plantonistas evidenciados em grupo focal. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em: 10 jul. 2019];44(1):174-81. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100025&lng=pt&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100025>
8. Maia CO, Goldmeier S, Moraes MA, Boaz MR, Azzolin K. Fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana nos trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul Enf* [Internet]. 2007 [acesso em: 15 jul. 2019];20(2):138-42. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200005&lng=pt&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200005>
9. Souza NVDO, Cunha LS, Pires AS, Gonçalves FGA, Ribeiro LV, Silva SSLF. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em: 16 jul. 2019];16(2):232-40. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22708>.
10. Soares RS, Silva JLL, Lopes MR, Moreno RF, Almeida JHA, Souza VR. Estresse e demais fatores de risco para hipertensão arterial entre profissionais militares da área de enfermagem. *Rev Online Pesq Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2012 [acesso em: 15 jul. 2019]; (ed.supl.):45-48. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1686/pdf/553>. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v0i0.45-48>
11. Vilarinho RME, Lisboa MTL. Diabetes mellitus: fatores de risco em trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em: 18 jul. 2019]; 23(4):557-61. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400018&lng=pt&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000400018>.

12. Pimenta AM, Kac G, Souza RRC, Ferreira LMBA, Silqueira SMF. Trabalho noturno e risco cardiovascular em funcionários de universidade pública. *Rev Assoc Med Bras.* [Internet]. 2012 [acesso em: 18 jul. 2019];58(2):168-77. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423012704918?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200012>
13. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. [Internet]. 30 July 2018 [acesso em: 18 jul. 2019]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=F3D04E57DD88AC4B07D78B08E21B75A5?sequence=1
14. Silva LC, Lopes JL, Lopes CT, Santos VB, Barros ALBL. Prevalence and Associations Between Related Factors and Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis Sedentary Lifestyle in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2018 [acesso em: 20 jul. 2019];30(4):234-38. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/2047-3095.12234>. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12234>
15. Lima JS, Ferrari GLM, Ferrari TK, Araujo TL, Matsudo VKR. Mudanças no deslocamento para o trabalho e na atividade física da população de três municípios da região de São Paulo nos anos de 2000 e 2010. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 [acesso em: 18 jul. 2019];20(2):274-85. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000200274&lng=pt&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020008>
16. Marques A, Peralta M, Naia A, Loureiro N, Matos MG. Prevalence of adult overweight and obesity in 20 European countries, 2014. *Eur J Public Health* [Internet]. 2018 [acesso em: 15 jul. 2019];28(2):295-300. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/28/2/295/4210290>. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx143>
17. Liao C, Gao W, Cao W, Lv J, Yu C, Wang S, et al. Association of Educational Level and Marital Status With Obesity: a study of Chinese twins. *Twin Res Hum Genet* [Internet]. 2018 [acesso em: 18 jul. 2019];21(2):126-35. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/twin-research-and-human-genetics/article/association-of-educational-level-and-marital-status-with-obesity-a-study-of-chinese-twins/EEA4DDE605F0D0349A7DCCB449140942>. <http://doi.org/10.1017/thg.2018.8>
18. Chaves CS, Leitão MPC, Braga Junior ACR, Sirino ACA. Identificação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em: 16 jul. 2019];22(1):39-46. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/28>. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.28>
19. Szklo AS, Souza MC, Szklo M, Almeida LM. Smokers in Brazil: who are they? *Tob Control* [Internet]. 2016 [acesso em: 17 jul. 2019];25(5):564-70. Disponível em: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/25/5/564>. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052324>
20. Longacre MR, Drake KM, MacKenzie TA, Gibson L, Owens P, Titus LJ, et al. Fast-Food environments and family fast-food intake in nonmetropolitan areas. *Am J Prev Med* [Internet]. 2012 [acesso em: 17 jul. 2019];42(6):579-87. Disponível em: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(12\)00143-2/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(12)00143-2/fulltext). <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.02.017>
21. Lopes JM, Dantas FG, Medeiros JLA. Sonolência diurna excessiva em idosos: associação com risco de disfunção cardiovascular, depressão e obesidade. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 [acesso em: 15 jul. 2019];16(4):872-79. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400872&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400007>
22. Gooneratne NS, Richards KC, Joffe M, Lam RW, Pack F, Staley B, et al. Sleep disordered breathing with excessive daytime sleepiness is a risk factor for mortality in older adults. *Sleep*. 2011;34(4):435-42. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.4.435>
23. Cowie MR. Sleep apnea: state of the art. *Trends Cardiovasc Med* [Internet]. 2017 [acesso em: 15 jul. 2019];27(4):280-89. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1050173816302109?via%3Dihub>. <http://doi.org/10.1016/j.tcm.2016.12.005>
24. Chana N, Kennedy P, Chessel ZJ. Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em: 17 jul. 2019];24(19-20):2.835-48. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12891>. <http://doi.org/10.1111/jocn.12891>
25. Alageel S, Gulliford MC, McDermott L, Wright AJ. Multiple health behaviour change interventions for primary prevention of cardiovascular disease in primary care: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]; 2017 [acesso em: 18 jul. 2019];7(6):e015375. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/6/e015375>. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015375>

