



Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil*


doi: 10.5123/S1679-49742019000200011


Noncommunicable diseases among nursing professionals at a charitable hospital in Southern Brazil

Enfermedades crónicas no transmisibles en profesionales de enfermería de un hospital filantrópico en el sur de Brasil

Jaqueline Gonçalves Domingues¹ –  orcid.org/0000-0001-5617-3734

Bianca Barbieri Correa da Silva¹ –  orcid.org/0000-0002-1489-643X

Isabel Oliveira Bierhals² –  orcid.org/0000-0002-8739-8669

Fernando Celso Barros¹ –  orcid.org/0000-0001-5973-1746

¹Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Pelotas, RS, Brasil

²Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Pelotas, RS, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), uso de medicamentos, valores tensionais e glicemia capilar de uma equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas, RS, Brasil. **Métodos:** estudo transversal; as perguntas foram adaptadas do questionário do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel); todos tiveram pressão arterial e glicemia aferidos. **Resultados:** do total de 272 funcionários avaliados, 29,4% afirmaram ter DCNT, 48,9% faziam uso de medicamento contínuo e 73,9% referiram antecedentes familiares para DCNT; dos entrevistados, 20,6% usavam anti-hipertensivos, e destes, 27,7% apresentaram níveis tensionais elevados e 2,6% referiram usar hipoglicemiantes; destes últimos, 42,9% apresentaram níveis glicêmicos elevados. **Conclusão:** dos profissionais autodeclarados hipertensos e diabéticos, aqueles em uso de medicações apresentaram valores tensionais e glicemia mais elevados do que os que não faziam tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Saúde do Trabalhador.

*Artigo derivado da dissertação de mestrado intitulada 'Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis – hipertensão arterial, diabetes e obesidade – em profissionais da equipe de enfermagem de um Hospital Filantrópico de Pelotas, RS', defendida por Jaqueline Gonçalves Domingues junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas, em 2017.

Endereço para correspondência:

Isabel Oliveira Bierhals – Rua Marechal Deodoro, nº 1160, 3º piso, Centro, Pelotas, RS, Brasil. CEP: 96020-220

Caixa Postal 464

E-mail: isabelbierhals@gmail.com



Introdução

A enfermagem é reconhecida como uma atividade humanitária e de intenso trabalho, assistência voltada ao processo de cuidado e convivência com situações de sofrimento, dor e morte em diversos momentos da jornada de seus profissionais.¹ Nesse sentido, identificam-se fatores favoráveis ao desencadeamento de doenças em profissionais de enfermagem, como a sobrecarga de trabalho, dificuldade em delimitar os diferentes papéis e funções, problemas nas relações interpessoais, carga emocional, recursos inadequados e falta de poder de decisão, e até de reconhecimento de seu desempenho no trabalho.²

As DCNT são consideradas sérios problemas de Saúde Pública. Desenvolvendo-se ao longo da vida, elas produzem graves complicações, de forte impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, maior risco de morte prematura e efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade geral.

Somam-se a isso os hábitos de vida, e o estresse da equipe de enfermagem gerado por suas atividades diárias, rotatividade em turnos de trabalho e jornadas noturnas, fatores que influenciam o desenvolvimento e o agravamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM).¹ Prevalências altas dessas doenças têm sido descritas, pelos motivos supracitados, principalmente as extensas e exaustivas cargas de trabalho, fazendo com que essas pessoas não possam usufruir de atividades de lazer, atividades físicas e descanso adequado, e boa alimentação.³

As DCNT são consideradas sérios problemas de Saúde Pública. Desenvolvendo-se ao longo da vida, elas produzem graves complicações, de forte impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, maior risco de morte prematura e efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade geral.⁴ Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), esse grupo de doenças representou 74,0% das mortes no Brasil⁴ em 2016.

O objetivo do presente estudo foi descrever a prevalência de DCNT, uso de medicamentos, valores tensionais e glicemia capilar de uma equipe de enfermagem de hospital filantrópico situado no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Métodos

Estudo transversal, incluindo os profissionais da equipe de enfermagem pertencentes ao quadro funcional de um hospital filantrópico de Pelotas, RS, maior hospital geral da região, responsável por atender não só a cidade de Pelotas como também a zona sul do estado gaúcho, que tem o município como referência para o encaminhamento de pacientes. A unidade hospitalar realiza cerca de 13 mil atendimentos por ano, mais de 60% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No momento desta pesquisa, o hospital contava com 1.108 funcionários, dos quais 442 faziam parte da equipe de enfermagem. Estimou-se como necessário estudar 241 indivíduos. Utilizou-se, para este cálculo, a prevalência estimada para DM de 6%,⁵ considerando-se um erro aceitável de 3 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}).

A coleta de dados foi realizada durante os meses de março e abril de 2017, por entrevistadoras treinadas, e as perguntas, adaptadas do questionário do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)⁶ e previamente testadas.

Inicialmente, os profissionais foram identificados em seus setores de trabalho e convidados a participar do estudo. Foram consideradas perdas aqueles que não foram encontrados ou estavam indisponíveis para responder ao questionário após três tentativas de contato, em dias e horários distintos; e os profissionais afastados, mediante atestado médico, ou gozando férias. Foram consideradas recusas quando os profissionais não aceitaram participar do estudo, mesmo após todos os esclarecimentos prestados. Foram excluídos do estudo profissionais grávidas, pelo fato de a gestação interferir nas variáveis mensuradas neste estudo.

Os desfechos para o presente estudo foram HAS e DM autorreferidas. Realizou-se aferição da pressão arterial e análise de glicemia utilizando um hemoglicoteste em todos os entrevistados, os quais também foram questionados sobre o uso contínuo de medicamentos, especialmente aqueles para controle de HAS e DM, e sobre seus antecedentes familiares de DCNT.

Para aferição da pressão arterial (PA), utilizou-se esfigmomanômetro da marca Tycos e estetoscópio da marca Littmann. Foram considerados indicativos para HAS os valores tensionais médios de duas medições de pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90mmHg.⁷ A glicemia capilar foi aferida com um glicosímetro da marca Performa e fitas calibradas para o aparelho. Foram considerados indicativos de DM resultados iguais ou superiores a 200mg/dL, a partir de medição ao acaso.⁸

Outras variáveis coletadas para a caracterização da amostra foram:

- a) sexo;
- b) idade (coletada como variável numérica discreta, posteriormente categorizada em faixas etárias: 20-29; 30-39, 40-49, 50 anos ou mais);
- c) raça/cor da pele autorreferida (branca, preta, amarela, indígena ou parda);
- d) estado civil (com ou sem companheiro[a]);
- e) consumo de álcool atual; fumo atual; e prática de atividade física nos três meses anteriores à entrevista (sim; não);
- f) profissão (enfermeiro[a], técnico[a] de enfermagem, auxiliar de enfermagem);
- g) turno de trabalho (manhã, tarde, manhã e tarde, noite); e
- h) outra atividade remunerada na área da Saúde (sim; não).

Em relação aos medicamentos contínuos, aqueles indivíduos que referiram fazer uso eram incentivados a informar, em resposta a uma pergunta aberta, todos as medicações utilizadas. Os medicamentos foram classificados de acordo com as categorias de doença descritas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10).⁹

Todas as entrevistas realizadas foram transferidas para um banco de dados construído com o programa Stata 12.1 (StataCorp, Texas, Estados Unidos). Após a análise das inconsistências, caracterizou-se a população estudada: foram calculadas as prevalências das DCNT autodeclaradas, incluindo HAS e DM, do uso de cada medicamento contínuo, além de antecedente familiar para essas condições de saúde; e médias e desvios-padrão de pressão sistólica, diastólica e de glicemia, estratificados segundo indivíduos que referiram tratamento medicamentoso ou não.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (UCPel): Parecer nº 1.954.158. Todos os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Os 442 funcionários da equipe de enfermagem alvo do presente estudo estavam divididos em três categorias: enfermeiros (61), técnicos de enfermagem (314) e auxiliares de enfermagem (67), sendo 403 funcionários do sexo feminino (91,0%) e 39 do sexo masculino (9,0%). Após sucessivas tentativas de contato, foram contabilizadas 61 recusas (13,8%) e 105 perdas (23,8%). Entre as perdas, os motivos foram afastamento por motivo de férias (34,3%) ou atestado médico (13,3%) ou licença maternidade (3,7%), além de, principalmente, dificuldade de liberação dos funcionários para responder à pesquisa devido ao fluxo de trabalho (48,7%), por exemplo, de instrumentadores das salas cirúrgicas e funcionários das salas de parto.

A amostra final do estudo foi composta por 272 funcionários, sendo 246 do sexo feminino (90,4%) e 26 do sexo masculino (9,6%) (Tabela 1). Quanto à idade, 36,0% tinham entre 30 e 39 anos, 76,5% se referiram como brancos e 61,0% viviam com companheiro(a). A maioria declarou ser não fumante (90,8%) e não consumir bebida alcoólica (55,1%), embora também não tivesse praticado atividade física nos três meses anteriores à entrevista (61,4%). Cerca de 82,0% eram técnicos(as) de enfermagem, 32,0% trabalhavam no turno da manhã e praticamente a mesma proporção no turno da tarde. A maioria não tinha outra atividade remunerada na área da Saúde (75,4%).

Aproximadamente 30,0% referiram ter alguma DCNT, 48,9% faziam uso de medicamento contínuo e 73,9% referiram antecedentes familiares para DCNT. A Tabela 2 mostra que as DCNT mais comuns foram HAS (20,6%), doença respiratória crônica (6,3%) e DM (5,5%). Quanto ao uso de medicação contínua, 20,6% referiram fazer uso de medicamentos anti-hipertensivos, e 2,6%, de medicações anti-hipoglicemiantes.

Um total de 56 indivíduos (20,6%) declararam-se hipertensos. Destes, 47 refeririam estar em uso de medicação anti-hipertensiva e nove disseram não estar em tratamento medicamentoso (Tabela 3). Entre os 216 indivíduos que se referiram como não hipertensos,

Tabela 1 – Descrição de profissionais da equipe de enfermagem (N=272) de um hospital filantrópico, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2017

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	26 (9,6)
Feminino	246 (90,4)
Idade (em anos completos)	
20-29	57 (21,0)
30-39	98 (36,0)
40-49	74 (27,2)
50 ou mais	43 (15,8)
Raça/cor da pele autorreferida	
Branca	208 (76,5)
Preta	53 (19,5)
Parda	11 (4,0)
Estado civil	
Com companheiro(a)	166 (61,0)
Sem companheiro(a)	106 (39,0)
Fumo atual	
Não	247 (90,8)
Sim	25 (9,2)
Consumo de álcool atual	
Não	150 (55,1)
Sim	122 (44,9)
Atividade física nos últimos três meses	
Não	167 (61,4)
Sim	105 (38,6)
Profissão	
Enfermeiro(a)	27 (9,9)
Técnico(a) de enfermagem	222 (81,6)
Auxiliar de enfermagem	23 (8,5)
Turno de trabalho	
Manhã	87 (32,0)
Tarde	88 (32,3)
Manhã e tarde	16 (5,9)
Noite	81 (29,8)
Outra atividade remunerada	
Não	205 (75,4)
Sim	67 (24,6)
Antecedentes familiares para DCNT^a	
Não	71 (26,1)
Sim	201 (73,9)
DCNT^a autorreferida	
Não	192 (70,6)
Sim	80 (29,4)
Uso de medicamento contínuo	
Não	139 (51,1)
Sim	133 (48,9)

a) DCNT: doença crônica não transmissível.

Tabela 2 – Doenças crônicas não transmissíveis autorreferidas e uso de medicamento contínuo de profissionais da equipe de enfermagem (N=272) de um hospital filantrópico, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2017

Variáveis	N	%
DCNT^a autorreferida		
Hipertensão arterial sistêmica	56	20,6
Diabetes <i>mellitus</i>	15	5,5
Câncer	0	0,0
Doença respiratória crônica	17	6,3
Doença cardiovascular	5	1,8
Doença renal	1	0,4
Doença musculoesquelética	4	1,5
Outra DCNT ^a	3	1,1
Uso de medicamento contínuo^b		
Antidepressivo e estabilizante de humor	14	5,1
Anti-hipertensivo	56	20,6
Antissecretores	6	2,2
Antiasmáticos	4	1,5
Atuantes sobre os sistemas endócrino e reprodutor	75	27,6
Anti-hipoglicemiante	7	2,6
Para sistema circulatório e renal	14	5,1

a) DCNT: doença crônica não transmissível.

b) Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10).

Tabela 3 – Médias e desvios-padrão de pressão arterial sistólica e diastólica, classificação sugestiva para hipertensão e antecedente familiar segundo hipertensão autorreferida de profissionais da equipe de enfermagem (N=272) de um hospital filantrópico, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2017

Variáveis	Total (N=272)	Sem hipertensão arterial sistêmica (N=216)	Hipertensão arterial sistêmica em tratamento (N=47)	Hipertensão arterial sistêmica não tratada (N=9)
Pressão arterial sistólica (média, desvio-padrão) ^a	119,8 (17,2)	116,5 (15,1)	133,7 (19,6)	125,6 (14,5)
Pressão arterial diastólica (média, desvio-padrão) ^a	73,8 (10,3)	71,9 (9,3)	81,9 (11,0)	77,22 (9,7)
Pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg (N) ^b	26	12	13	1
Antecedente familiar para hipertensão arterial sistêmica (N)	159	115	37	7

Legenda:

a) Média em mmHg.

b) Medida sugestiva para hipertensão arterial sistêmica.

12 apresentaram, no momento da entrevista, níveis tensionais acima de 140/90mmHg. Dos 47 que estavam em tratamento para HAS, 13 apresentaram níveis tensionais elevados. Uma das nove pessoas que não estavam em tratamento medicamentoso apresentou níveis tensionais elevados. Cerca de 50,0% dos indivíduos não hipertensos referiram antecedente familiar para HAS, enquanto entre os hipertensos, essa proporção foi de 78,7% e 77,8% para indivíduos tratados e não tratados, respectivamente.

A Tabela 4 descreve as médias e desvios-padrão de glicemia capilar ao acaso, classificação sugestiva para DM e antecedente familiar. Um total de 94,5% da amostra referiram não serem portadores de DM; entre os que referiram essa condição (5,5%), sete faziam uso de medicação e oito não. Apenas um participante entre os indivíduos não diabéticos estava com glicemia capilar ao acaso ≥ 200 mg/dL, enquanto três entre os diabéticos em tratamento medicamentoso e três

Tabela 4 – Médias e desvios-padrão de glicemia capilar ao acaso, classificação sugestiva para diabetes *mellitus* e antecedente familiar segundo diabetes autorreferida de profissionais da equipe de enfermagem (N=272) de um hospital filantrópico de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2017

Variáveis	Total (N=272)	Sem DM (N=257)	Diabetes <i>mellitus</i> em tratamento (N=7)	Diabetes <i>mellitus</i> não tratada (N=8)
Glicemia (média, DP) ^a	112,7 (62,1)	107,4 (52,9)	211,7 (125,4)	197,1 (120,8)
Glicemia ≥ 200 mg/dL (N) ^b	7	1	3	3
Antecedente familiar para diabetes <i>mellitus</i> (N)	159	149	6	4

Legenda:

a) Média em mg/dL.

b) Medida sugestiva para diabetes *mellitus*.

entre os diabéticos que não estavam em tratamento apresentaram níveis glicêmicos elevados, na ocasião da entrevista. Cerca de 58,0% dos indivíduos não diabéticos referiu antecedente familiar para DM, enquanto a mesma prevalência variou de 85,7% entre os diabéticos em tratamento a 50,0% entre os diabéticos que não estavam em tratamento.

Discussão

Com o objetivo de descrever a prevalência de DCNT – hipertensão arterial e diabetes *mellitus* – e os cuidados tomados com relação a essas enfermidades, entre profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico da cidade de Pelotas, o estudo encontrou um terço desse contingente como portadores de alguma DCNT, de quem metade fazia uso de medicamento contínuo e aproximadamente três quartos referiram antecedentes familiares para DCNT.

A maioria dos profissionais de enfermagem avaliados era do sexo feminino, fato também observado em outros estudos.^{10,11} Na área da Saúde, a feminilização é uma característica presente entre os profissionais, ultrapassando 80,0% das vagas ocupadas.¹²

A maioria dos avaliados não referiu consumo de bebida alcoólica ou uso de tabaco. Uma possível justificativa para esse achado seria o fato de, enquanto profissionais da saúde, conhecerem os malefícios causados e, por conseguinte, evitarem o consumo dessas substâncias.¹⁰ Profissionais da saúde são vistos como educadores em saúde, e hábitos como beber e fumar podem não condizer com a ética e a imagem pública dessas profissões.¹³ Notou-se, entretanto, que a maioria dos mesmos profissionais que negavam o hábito de beber e fumar não praticava atividade física.

De acordo com o presente estudo, um terço da amostra referiu ter alguma DCNT, um resultado consistente com a literatura.^{10,14} Altas prevalências de DCNT têm sido descritas entre profissionais de enfermagem, motivadas por extensas e exaustivas cargas de trabalho, restringindo sua disponibilidade para usufruir de um tempo de lazer, praticar atividades físicas, desfrutar de descanso adequado, assim como de boa alimentação.³

Apesar de um quinto da amostra ser hipertensa, esse valor está abaixo do observado na literatura,^{1,10,15} segundo a qual essa amplitude variou de 26,0¹⁶ a 41,3%.¹ Apenas o estudo de Magalhães et al. (2014)¹⁷ encontrou prevalência inferior, de 17,5%, em uma amostra de enfermeiros em Fortaleza, Ceará. A prevalência de DM também foi inferior à da maioria dos estudos realizados no Brasil (Fortaleza, CE; Porto Alegre, RS; e Alfenas, MG), entre os anos de 2008 e 2015,^{1,10,17,18} quando foram identificados percentuais entre 7,9¹⁷ e 24,6%.¹

Estudos com profissionais de enfermagem identificaram fatores favoráveis ao desencadeamento de doenças: sobrecarga de trabalho, dificuldade em delimitar diferentes papéis e funções entre esses profissionais, problemas nas relações interpessoais, carga emocional, recursos inadequados e falta de poder de decisão, além da falta de reconhecimento de seu trabalho.² A potencialização de fatores como esses concentra maior possibilidade de falha no autocuidado. Trata-se de uma questão relevante, sobretudo por serem enfermidades que se instalam e desenvolvem de maneira silenciosa, como a HAS¹ e a DM.

Em relação a estudos realizados com a população geral, dados do último Vigitel, de 2016, realizado nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, apontam para uma prevalência da HAS de 25,7%, atingindo 28,2% em Porto Alegre.¹⁹ Em relação à diabetes, a prevalência encontrada pelo Vigitel foi de

8,9%,¹⁹ também superior àquela encontrada no presente estudo. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013, a macrorregião do Brasil com maior prevalência de DCNT autorreferida foi o Sul, de 52,1% na população geral.⁵ De acordo com a mesma PNS 2013, na região Sul, a prevalência de HAS, especialmente, foi de 21,4%, e a de diabetes, de 6,2%,⁵ semelhantes às do presente estudo. Desta forma, apesar das oscilações nas prevalências encontradas na população geral, a formação universitária na área da Saúde não representa redução efetiva do risco de desenvolver essas doenças.²⁰

Três em cada quatro entrevistados referiram antecedentes familiares para DCNT. De acordo com estudos realizados no Brasil,^{1,20} antecedentes familiares de DCNT, considerado um fator de risco não modificável, estão presentes na maioria dos profissionais da saúde que apresentaram medidas de pressão arterial sugestivas de HAS, diabetes ou obesidade. O uso de medicamento contínuo foi referido por metade dos entrevistados, sendo os mais prevalentes aqueles atuantes sobre os sistemas endócrino e reprodutor, principalmente anticoncepcionais, seguidos dos anti-hipertensivos. Segundo outros estudos, os anti-hipertensivos estão entre os medicamentos mais consumidos pelos profissionais de enfermagem.^{10,13}

Sobre os indivíduos não hipertensos, havia os que estavam com os níveis tensionais elevados. No entanto, duas medidas de PA realizadas no mesmo dia, com estreito intervalo de tempo entre elas, não são capazes de caracterizar um diagnóstico. Sugere-se realizar nova medição, de acordo com o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde (média de PA maior ou igual a 140/90mmHg como sugestão de HAS), aferida em três dias diferentes com o mínimo de intervalo de uma semana entre eles.⁶ Dos indivíduos em tratamento para HAS, um terço estava com os níveis tensionais elevados. Da mesma forma, uma avaliação adequada dos níveis pressóricos deve ser realizada para identificar se, de fato, o tratamento em questão está adequado. Um dos nove indivíduos que se disseram hipertensos e não tomavam medicação estava com a PA elevada. Questiona-se se esse indivíduo, de fato, apresenta essa enfermidade ou se trata de um diagnóstico equivocado.

Estudos com profissionais da enfermagem e com a população geral também têm encontrado níveis pressóricos elevados entre portadores de HAS.^{18,21} A literatura tem descrito estreita relação entre trabalho profissional e doenças cardiovasculares, ou influência do trabalho na elevação da pressão arterial.²² Apesar

de estudos populacionais evidenciarem a importância do controle da HAS para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular,^{23,24} estima-se que apenas um terço da população hipertensa tenha sua pressão controlada.²⁵ Importante ressaltar que o controle da HAS não se dá apenas por tratamento farmacológico, e sim, também, por modificações no estilo de vida.²⁵

Em relação aos profissionais que se autorreferiram diabéticos, os níveis glicêmicos foram mais elevados. Quanto àqueles não diabéticos, os níveis glicêmicos foram mais baixos; apenas um apresentava glicemia capilar alterada. A literatura reitera a necessidade de adesão àqueles que se considera os três pilares do tratamento do DM – alimentação saudável, prática de exercício físico e uso da medicação –, para o bom controle glicêmico²⁶⁻²⁸ e, principalmente, a prevenção de futuras complicações.²⁹

Uma limitação do presente trabalho foi trabalhar com estimativas de HAS e DM e não com diagnósticos definitivos; a aferição de PA, como também a avaliação da glicemia, não foi realizada de acordo com os padrões mundialmente recomendados.^{7,8} A pressão arterial foi aferida duas vezes no mesmo dia; e a glicemia, avaliada sem período estabelecido de jejum, com ou sem presença de sintomas. Foram aplicadas as técnicas e seguidas as recomendações dos Cadernos de Atenção do Ministério da Saúde,^{7,8} os diagnósticos de HAS e DM sempre foram interpretados como sugestivos (ou indicativos), nunca como definitivos. Em relação às perdas e recusas, existem setores do hospital onde, devido à alta demanda de atividades, os profissionais acabam sem disponibilidade, tempo ou interesse em participar de pesquisas. Além disso, um número expressivo deles se encontrava em período de afastamento por atestado médico ou férias. Outra questão a ser elencada é a possibilidade de viés do trabalhador sadio, pois quem se encontra trabalhando, ativo, está relativamente saudável e/ou sem intercorrências de saúde, como por exemplo, de DCNT, o que poderia subestimar as prevalências encontradas. Outra limitação refere-se à validade externa do estudo: a amostra abrangeu um único hospital de uma cidade de médio porte do estado do Rio Grande do Sul, recomendando-se cautela ao se tentar generalizar esses achados para outros contextos. É possível, ainda, que os profissionais tenham sub-relatado comportamentos considerados negativos à saúde, pois a pesquisa aconteceu no ambiente hospitalar.

Funcionários com HAS e DM e sob medicação apresentaram valores de PA e glicemia mais elevados do que aqueles autorreferidos com DCNT e que não faziam tratamento

medicamentoso. Uma possível justificativa seria o fato de, fazendo uso de medicação, esses indivíduos não se aterem ao cuidado com outros fatores de risco, como alimentação, controle de peso e, conforme ficou demonstrado, prática de atividade física. Sem deixar de mencionar que eles também poderiam não fazer uso correto da medicação, sem controle e consultas para adaptação.

Conclui-se que a rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem pode contribuir para a diminuição do autocuidado. Cumpre agir a respeito disso. Investir na promoção da saúde e em uma avaliação mais acurada das instituições pode ser uma alternativa de resposta à questão, visto que, mesmo com consultas periódicas obrigatórias, muitos dos indivíduos avaliados parecem

não estar com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* adequadamente controladas.

Contribuição dos autores

Domingues JG e Barros FC contribuíram na concepção e delineamento do artigo, análise e interpretação dos dados e redigiram a primeira versão do manuscrito. Silva BBC e Bierhals IO contribuíram na análise e interpretação dos dados e revisaram criticamente o manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. Custódio IL, Lima FET, Almeida MI, Silva LF, Monteiro ARM. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 jan-fev [citado 2019 maio 6];64(1):18-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a03.pdf>. doi: 10.1590/S0034-71672011000100003
2. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2005 mar-abr [citado 2019 maio 6];13(2):255-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>. doi: 10.1590/S0104-11692005000200019
3. Silva RM, Carmagnani MIS, Beck CLC, Tavares JP, Magrano TSBS, Prestes FC. Trabalho noturno e repercussão na saúde dos enfermeiros. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 abr-jun [citado 2019 maio 6];15(2):270-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a08.pdf>. doi: 10.1590/S1414-81452011000200008
4. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 2019 May 6]. 223 p. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
5. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Junior JB, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 dez [citado 2019 maio 6];18(2):3-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00003.pdf>. doi: 10.1590/1980-5497201500060002
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2014. Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2019 maio 6]. 165 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014_saude_suplementar.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2019 maio 6]. 128 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2019 maio 6]. 160 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
9. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: décima revisão (CID-10) [Internet]. 2018 [citado 2018 jul 17]. Disponível em: www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht.
10. Santos SVM, Macedo FRM, Resck ZMR, Sanches RS, Nogueira DA, Terra FS. Características socioeconômicas, epidemiológicas e laborais de profissionais de enfermagem hospitalar. *Rev Enferm Centr-Oeste Min* [Internet]. 2017 [citado 2019 maio

- 6];7:e1391. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1391/1567>. doi: 10.19175/recom.v7i0.1391
11. Oliveira AFC, Teixeira ER. Perfil dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva oncológica frente à automedicação. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [citado 2019 maio 6];8(12):4261-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/issue/view/1250>. doi: 10.5205/1981-8963-v8i12-2014
 12. Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Perfil da enfermagem no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015 [citado 2018 set 03]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>
 13. Souza NVDO, Cunha LS, Pires AS, Gonçalves GA, Ribeiro IV, Silva SSLF. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da policlínica Piquet Carneiro. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 abr-jun [citado 2019 maio 6];16(2):232-40. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/524>
 14. Porto AR, Rodrigues SS, Joner LR, Noguez PT, Thofehr MB, Dal Pai D. Autoavaliação de saúde e doenças crônicas entre enfermeiros de Pelotas, RS. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 jul-set [citado 2019 maio 6];15(3):763-71. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18008>. doi: 10.5216/ree.v15i3.18008
 15. Cavagioni L, Pierin AMG. Risco cardiovascular em profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012; abr [citado 2019 maio 6];46(2):395-403. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a18v46n2.pdf>. doi: 10.1590/S0080-62342012000200018
 16. Mion Júnior D, Pierin AMG, Bambirra AP, Assunção JH, Monteiro JM, Chinen RY, et al. Hypertension in employees of a university general hospital. *Rev Hosp Clin* [Internet]. 2004 [citado 2019 May 6];59(6):329-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rhc/v59n6/a04v59n6.pdf>. doi: 10.1590/S0041-87812004000600004
 17. 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 mai-jun [citado 2019 maio 6];67(3):394-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0394.pdf>. doi: 10.5935/0034-7167.20140052
 18. Urbanetto JS, Figueiredo AEPL, Gustavo AS, Magnago TSBS, Costa BEP, Poli-de-Figueiredo CE. Arterial hypertension in nursing personnel of an emergency hospital. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2015 Aug [citado 2019 May 6];21(4):433-42. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12316>. doi: 10.1111/ijn.12316
 19. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2016. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão* [Internet]. 2018 [citado 2018 jul 17]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>
 20. Jardim TV, Souza ALL, Povoá TIR, Barroso WKS, Chinen B, Jardim PCV. Comparação entre fatores de risco cardiovascular em diferentes áreas da saúde num intervalo de vinte anos. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2014 dez [citado 2019 maio 6];103(6):493-501. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v103n6/pt_0066-782X-abc-20140150.pdf. doi: 10.5935/abc.20140150
 21. Rosário TM, Scala LC, Franca GV, Pereira MR, Jardim PC. Prevalence, control and treatment of arterial hypertension in Nobres, MT. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2009 Dec [citado 2019 May 6];93(6):672-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n6/en_18.pdf. doi: 10.1590/S0066-782X2009001200018
 22. Rau R. The association between blood pressure and work stress: the importance of measuring isolated systolic hypertension. *Work Stress* [Internet]. 2006 [citado 2019 May 6];20(1):84-97. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370600679447>. doi: 10.1080/02678370600679447
 23. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2004 nov [citado 2019 maio 6];83(5):424-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v83n5/22137.pdf>. doi: 10.1590/S0066-782X2004001700009
 24. Piccini R, Victora C. How well is hypertension managed in the community? A population – based survey in a Brazilian city. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1997 Oct-Dec [citado 2019 May 6];13(4):595-600. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n4/0144.pdf>. doi: 10.1590/S0102-311X1997000400003
 25. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *JAMA* [Internet]. 2003 May [citado 2019 May 6];289(19):2560-72. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/196589>. doi: 10.1001/jama.289.19.2560

26. Coelho ACM, Villas Boas LCG, Gomides DS, Foss-Freitas MC, Pace AE. Self-care activities and their relationship to metabolic and clinical control of people with diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Jul-Set [citado 2019 May 6];24(3):697-705. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-2015000660014.pdf>. doi: 10.1590/0104-07072015000660014
27. Arrelias CCA, Faria HTG, Teixeira CRS, Santos MA, Zanetti ML. Adherence to diabetes mellitus treatment and sociodemographic, clinical and metabolic control variables. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 Jul-Aug [citado 2019 May 6];28(4):315-22. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en_1982-0194-ape-28-04-0315.pdf. doi: 10.1590/1982-0194201500054
28. Rajasekharan D, Kulkarni V, Unnikrishnan B, Kumar N, Holla R, Thapar R. Self-care activities among patients with diabetes attending a tertiary care hospital in Mangalore Karnataka, India. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2015 Jan-Feb [citado 2019 May 6];5(1):59-64. Disponível em: <https://www.amhsr.org/articles/selfcare-activities-among-patients-with-diabetes-attending-a-tertiary-care-hospital-in-mangalore-karnataka-india.pdf>. doi: 10.4103/2141-9248.149791
29. Souza JD, Baptista MHB, Gomides DS, Pace AE. Adesão ao cuidado em diabetes mellitus nos três níveis de atenção à saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 out [citado 2019 maio 6];21(4):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eann/v21n4/pt_1414-8145-eann-2177-9465-EAN-2017-0045.pdf. doi: 10.1590/2177-9465-eann-2017-0045

Abstract

Objective: to describe the prevalence of noncommunicable diseases (NCDs), long term (current) drug therapy, blood pressure levels and capillary glycemia among a nursing team at a charitable hospital in Pelotas/RS. **Methods:** This was a cross-sectional study. The questions were adapted from the Vigitel system questionnaire (Telephone Surveillance of Chronic Disease Risk and Protection Factors). All participants had their blood pressure and blood glucose measured. **Results:** Of the 272 staff assessed, 29.4% reported having NCDs, 48.9% were on long term (current) drug therapy and 73.9% reported a family history of NCDs. Among those interviewed, 20.6% reported using antihypertensive drugs, of these 27.7% had high blood pressure levels, and 2.6% reported using antihypoglycemic agents, 42.9% of whom had high blood glucose. **Conclusion:** Among those professionals who stated they had high blood pressure and diabetes, those who were on medication had higher blood pressure and glucose levels than those who were not on medication.

Keywords: Nursing, Team; Hypertension; Diabetes Mellitus; Occupational Health.

Resumen

Objetivo: Describir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), uso de medicamentos y valores de tensión y glucemia capilar de un equipo de enfermería de un hospital filantrópico de Pelotas/RS. **Métodos:** Estudio transversal; las preguntas fueron adaptadas del cuestionario Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por Encuesta Telefónica (Vigitel). Todos tuvieron la presión arterial y la glucemia medidas. **Resultados:** Del total de 272 funcionarios evaluados, un 29,4% reportó tener ECNT, un 48,9% hacía uso de medicamento continuado y 73,9% refería antecedentes familiares para ECNT. Entre los entrevistados, 20,6% refirió usar antihipertensivos, de estos 27,7% presentaron niveles de tensión elevados, y un 2,6% refirieron usar hipoglucemiantes, de los cuales 42,9% presentó niveles glucémicos elevados. **Conclusión:** Los profesionales que se autodeclararon hipertensos y diabéticos y estaban en uso de medicamentos presentaron valores de tensión y glucemia más elevados que aquellos que no hacían tratamiento medicamentoso.

Palabras clave: Grupo de Enfermería; Hipertensión; Diabetes Mellitus; Salud Laboral.

Recebido em 08/09/2018
Aprovado em 20/04/2019

Editora associada: Doroteia Aparecida Höfelmann – orcid.org/0000-0003-1046-3319