

PERFIL DE TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SANTA ROSA/RS
PROFILE OF PRIMARY CARE HEALTH OF THE SANTA ROSA/RS

Bruna Knob Pintom¹, Elisiane Bisognin², Fernanda da Rosa³, Luana Carine Maron⁴

Submetido: 13/02/2015

Aprovado: 30/06/2015

RESUMO:

Introdução: Com o crescimento mundial do setor de serviços, os trabalhadores da saúde se tornaram uma grande parcela da força de trabalho. Todavia, pouco se sabe sobre suas condições de saúde, tendo em vista que estes profissionais são considerados, também, promotores da saúde. **Objetivo:** Identificar o perfil de saúde dos trabalhadores da saúde das Estratégias de Saúde da Família da FUMSSAR/Santa Rosa – RS. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado com profissionais da saúde das 17 unidades de Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Santa Rosa/RS. **Resultados:** Participaram do estudo 145 profissionais, predominantemente do sexo feminino. Referiram hipertensão arterial 17,9% (n=26) dos profissionais, 2,1% (n=3) diagnóstico de diabetes mellitus, 2,1% (n=3) consumo de tabaco e 36,5% (n=53) consumo de álcool. **Conclusão:** Foi possível identificar que os trabalhadores têm buscado cuidar da própria saúde, todavia, alterações nas condições de saúde foram identificadas.

DESCRIPTORES: Perfil de Saúde; Saúde do Trabalhador; Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT:

Introduction: With the world wide growth of the service sector, health workers have become a large portion of the work force. However, little is known about their health conditions, considering that these professionals are considered health promoters, too. **Objective:** Identify the health profile of workers of health family health strategies of FUMSSAR/ Santa Rosa-RS. **Method:** Quantitative study, descriptive, performed with health professionals of the units of the family health strategy (ESF) in the municipality of Santa Rosa/RS. **Results:** Participated in this study 145 professionals, predominantly female. Reported hypertension 17.9% (n=26) of professionals, 2.1% (n=3) diagnosis of diabetes mellitus, 2.1% (n=3) consumption of tobacco and 36.5% (n=53) alcohol consumption. **Conclusion:** We found that the workers have sought care for their health, however, changes in health conditions were identified

DESCRIPTORS: Health Profile; Worker's health; Family Health Strategy

¹ Enfermeira. Mestra em Ciências. Profissional Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UNIJUÍ/FUMSSAR. Endereço: Avenida Borges de Medeiros, n° 595 – apto 205, Santa Rosa/RS. E-mail: brunaknob@hotmail.com – Telefone: (55) 8457-6962

² Enfermeira. Mestra em Gestão Pública. Diretora do Departamento de Gestão Estratégica e Participativa da FUMSSAR. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUÍ/FUMSSAR. E-mail: elisbisognin@yahoo.com.br

³ Educadora Física. Profissional Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UNIJUÍ/FUMSSAR. E-mail: fernandarosa@unijui.edu.br

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Profissional Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UNIJUÍ/FUMSSAR. E-mail: luana.maron12@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O trabalho, ao longo do tempo, se tornou imprescindível na vida em sociedade. É por meio dele que o ser humano pode satisfazer suas necessidades a partir da aquisição de bens de consumo, por meio do salário pago ao trabalhador. O trabalho também gera autonomia ao sujeito, independência financeira, sua realização e valorização enquanto pessoa, tornando-o um ser capaz e de habilidades¹.

Por outro lado, se o trabalho for executado sob condições desfavoráveis pode levar o trabalhador ao afastamento de suas atividades. Surge então, a expressão saúde do trabalhador, que faz com que a figura do trabalhador seja de um sujeito ativo no processo saúde/doença e deste modo ocorra o enfrentamento das dificuldades relacionadas ao trabalho².

De acordo com a Lei 8080/90³, a expressão saúde do trabalhador compreende um conjunto de conhecimentos que envolvem diversas áreas, como a vigilância epidemiológica, sanitária, saúde pública, saúde coletiva, medicina social, medicina do trabalho, sociologia, engenharia, epidemiologia social, psicologia, entre outras. Todos estes juntamente com o saber do trabalhador sobre suas vivências no ambiente de trabalho estabelecem uma nova forma de entendimento das relações entre saúde e trabalho, buscando proporcionar melhora da qualidade de vida, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores expostos a quaisquer riscos ou agravos no ambiente laboral.

Com o crescimento mundial do setor de serviços, os trabalhadores de saúde tornaram-se uma importante parcela da força de trabalho, desenvolvendo uma atividade laboral voltada a produção imaterial, que se completa quando de sua realização⁴. Todavia, apesar de constituírem

numerosa parcela da força de trabalho, pouco se sabe sobre suas condições de saúde, tendo em vista que estes profissionais são considerados, também, promotores da saúde.

Nesta perspectiva, as constantes exigências do ambiente de trabalho podem afetar o ritmo físico e psicológico do indivíduo gerando ou predispondo o surgimento de doenças, inclusive aquelas relacionadas ao próprio trabalho. Desta forma, torna-se importante identificar dificuldades e/ou vulnerabilidades tanto na vida pessoal/física/mental no tocante às questões de saúde, para que a partir delas se possa planejar e implementar ações de promoção à saúde desses trabalhadores.

OBJETIVO

Identificar o perfil de saúde dos trabalhadores da saúde de unidades Estratégia Saúde da Família da FUMSSAR/Santa Rosa – RS.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo. Os estudos descritivos quantitativos buscam observar, registrar, correlacionar e descrever fatos ou fenômenos de uma determinada realidade sem manipulá-los. Procura conhecer e entender as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos que ocorrem na sociedade⁵.

Foram convidados a participar deste estudo os trabalhadores da saúde das diversas categorias profissionais (equipe mínima, equipe de Saúde Bucal e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) das 17 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Santa Rosa/RS, o que totalizou 214 profissionais, identificados por listagem fornecida pelo Setor de Recursos Humanos da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR).

A coleta de dados, realizada no período de julho a setembro de 2014, ocorreu após a avaliação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), pelo nº de parecer 708.453 e pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) da FUMSSAR.

Foi encaminhado ao coordenador de cada unidade (ESF) um comunicado contendo os objetivos da pesquisa e solicitando pauta na reunião de equipe para que pudesse ser explicitado o projeto. Todas as equipes aceitaram participar da pesquisa. No dia marcado, após a apresentação do projeto de pesquisa e do convite a participação desta, cada trabalhador que aceitou participar assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma via com a pesquisadora e outra com o pesquisado. A coleta foi realizada em duas etapas: a primeira etapa constituiu na avaliação de saúde: momento em que foram coletadas informações como peso, altura, pressão arterial e glicemia capilar ocasional. A segunda etapa foi o levantamento de indicadores de saúde: perfil socioeconômico (data de nascimento, sexo, cor da pele, estado civil, filhos, profissão, renda, horas de trabalho) e quatro fatores de risco à saúde (existência de problema cardíaco, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), consumo de tabaco e álcool). A escolha destes indicadores deu-se em virtude da relevância dos problemas crônicos no âmbito da saúde do adulto.

Os questionários foram entregues e foi estabelecido o prazo de duas semanas para recolhimento dos mesmos. Foi combinado que cada trabalhador deveria entregar ao coordenador da equipe o questionário e este, de posse de todos os preenchidos, encaminhou as pesquisadoras centralizando no Núcleo de Ensino e Pesquisa da FUMSSAR. Os dados referentes à avaliação de saúde foram coletados em consultório. Para aferição do peso corporal utilizou-se balança digital portátil (GTech®). A aferição foi realizada com o trabalhador posicionando-se em pé, com pés descalços, no centro da plataforma, ereto e com o olhar fixo num ponto à sua frente. A

estatura foi medida com o uso de fita métrica, graduada em centímetros, fixada à parede e com o auxílio de uma régua, em ângulo de 90° em relação à escala, estando o avaliado em pé, de costas a fita métrica, postura ereta, braços estendidos ao longo do corpo, pés unidos e descalços.

A aferição da pressão arterial foi realizada com estetoscópio duplo (BIC®) e esfigmomanômetro aneróide (BIC®), calibrado e verificado pelo Inmetro (Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial) e com manguitos de tamanho adequado à circunferência do braço dos entrevistados. O teste para aferição da glicemia capilar ocasional foi realizado com glicosímetro digital, calibrado e testado (OnCall Plus®).

Os dados obtidos foram analisados por meio do *Microsoft Office Excel 2007* e compilados na forma de tabelas, com análise descritiva de frequência absoluta e relativa. Para análise dos valores dos níveis de pressão arterial em adultos, foi utilizado o que preconiza o Ministério de Saúde⁶. O valor do Índice de Massa Corporal (IMC), baseado na razão do peso pela altura ao quadrado, foi interpretado conforme os valores dispostos nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010⁷. No tocante a glicemia capilar ocasional foi tomada por base de análise os valores dispostos pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2009/2010)⁸.

RESULTADOS

Estavam aptos a participar deste estudo 214 trabalhadores, todavia, 33 estavam de licença ou férias, sendo convidados, então, 181 trabalhadores da saúde da atenção primária de Santa Rosa/RS. Do total de trabalhadores convidados, 145 (80,1%) aceitaram participar da pesquisa, sendo a maioria 132 (91,0%) do sexo feminino (Tabela 1). A média de idade dos trabalhadores foi de 39,9 anos, porém, a maior proporção de trabalhadores concentrou-se na faixa etária de 40 a 49 anos de idade.

Tabela 1- Perfil Sócio Econômico dos trabalhadores da saúde da fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa- RS, 2014

Variável	% (n total)
Sexo	100(145)
Feminino 91% (132)	
Masculino 9,0% (13)	
Idade (anos)	
Menor ou = 19	0,7(1)
20 a 29	15,8(23)
30 a 39	29,7(43)
40 a 49 anos	35,9(52)
Maior ou = 50	17,9(26)
Cor da Pele	
Branca	89,0(129)
Parda	10,3(15)
Outra	0,7(1)
Estado Civil	
Casado(a)	65,5(95)
Solteiro(a)	16,6(24)
Separado(a)	10,3(15)
Viúvo(a)	2,8(4)
Outro	4,8(7)
Filhos	
Sim	76,5(111)
Não	23,5(34)
Profissão	
Enfermeiro	9,7(14)
Médico	6,2(9)
Agente Com. de Saúde	42,7(62)
Téc. de Enfermagem	21,3(31)
Auxiliar Enfermagem	6,1(9)
Odontólogo	3,6(5)
Psicólogo	2,1(3)
Nutricionista	1,4(2)
Assistente Social	0,7(1)
Aux. Cons. Dentário	2,7(4)
Educador Físico	2,1(3)
Terapeuta Ocupacional	0,7(1)
IGN	0,7(1)
Pós Graduação	
Sim	22,7(33)
Não	3,5(5)
NSA	73,8(107)
Trabalho (horas/semanais)	
31 a 40	70,3(102)
Mais de 40	27,6(40)
IGN	2,1(3)
Renda (salário mín.)*	
Até 1	6,8(10)
1 à 3	52,3(76)
3 à 6	16,6(24)
6 à 9	8,3(12)
9 à 12	3,5(5)
12 à 15	2,8(4)
Mais de 15	6,2(9)
IGN	3,5(5)
Total	100 (145)

* Salário mínimo em 2014 - R\$ 724,00.

Com relação à cor da pele, 129 (89,0%) trabalhadores referiram-se brancos e 95 (65,5%) declararam seu estado civil como casado. No tocante a filhos, 111(76,6%) referiram ter filhos, sendo 84 (57,9%) referiram um ou dois filhos. Dos profissionais com nível superior, 33 (86,8%) registraram ter pós-graduação. A carga horária de trabalho com maior prevalência foi a de 31 a 40 horas/semanais, com 102 (70,3%). Quanto à renda, a maioria 76 (52,3%) recebe o correspondente de um a três salários mínimos por mês.

Tabela 2. Indicadores de saúde dos trabalhadores da saúde da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa-RS,2014.

Variável	% (n total)
Problemas de Coração	
Sim	6,2(9)
Não	90,3(131)
IGN	3,5(5)
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	
Sim	17,9(26)
Não	79,3(115)
IGN	2,8(4)
Uso de Medicação (HAS)	
Sim	17,2(25)
Não	0,7(1)
NSA	79,3(115)
IGN	2,8(4)
Valores Pressão Arterial	
Normal	62,8(91)
Pré Hipertensão	22,1(32)
HAS Estagio I	11,0(16)
HAS Estagio II	3,4(5)
IGN	0,7(1)
Diabetes Mellitus (DM)	
Sim	2,1(3)
Não	97,2(141)
IGN	0,7(1)
Glicemia Capilar Casual	
Normal (<200mg/dl)	97,9(142)
≥ 200 com sintomas	2,1(3)
Índice de Massa Corporal (IMC)	
Baixo Peso	2,1(3)
Peso Normal	45,5(66)
Sobrepeso	31,7(46)
Obesidade Grau I	13,8(20)
Obesidade Grau II	5,5(8)
Obesidade Grau III	1,4(2)
Consumo tabaco	

Não	88,9(129)
Sim, mas parou	8,3(12)
Sim	2,1(3)
IGN	0,7(1)
Consumo álcool	
Sim	36,5(53)
Não	62,8(91)
IGN	0,7(1)

Nas questões relacionadas à saúde (Tabela 2), 9 (6,2%) trabalhadores referiram ter problemas de coração e 26 (17,9%) hipertensão arterial e destes, 25 (96%) faz uso de medicação, significando que não são todos os hipertensos autorreferidos que fazem tratamento farmacológico. Após análise dos valores de pressão arterial verificada quando da coleta dos dados, 21 (14,5%) dos trabalhadores apresentou níveis pressóricos condizentes com hipertensão arterial estágio I ou II.

Apenas 3 (2,1%) dos trabalhadores da saúde referiram diagnóstico de Diabetes Mellitus e todos fazem tratamento medicamentoso para esta. Quanto à glicemia capilar ocasional, 142 (97,9%) apresentaram valores considerados normais e no que se refere aos valores de IMC, foram considerados com peso normal 66 (45,5%) trabalhadores e 30 (20,7%) com obesidade Grau I, II ou III.

Com relação ao tabagismo, 129 (89,0%) dos trabalhadores referiram não fumar e 12 (8,3%) referiram ter parado de fumar, sendo que o principal motivo, referido por 5 (41,7%) trabalhadores, foi em virtude da própria saúde. No tocante ao etilismo, 53 (36,6%) referiu consumir bebidas alcoólicas e destes, 16 (32,0%) relatou tempo de consumo de 11 a 20 anos

DISCUSSÃO

Dos 181 trabalhadores da saúde convidados, concordaram em participar deste estudo 145 trabalhadores, o que significou um percentual de participação de 80,1%. Percentual menor foi encontrado em estudo¹⁰ onde foram convidados a participar da pesquisa 80

trabalhadores de enfermagem e, destes, 50 (62,5%) aceitaram participar. Percentual maior é identificado em pesquisa¹¹ em que, dos 400 profissionais de saúde das equipes de ESF de determinada região de saúde do estado do Paraná convidados a participar, 332 (83,0%) aceitaram colaborar com o estudo.

Neste estudo encontrou-se maior prevalência de trabalhadores do sexo feminino, 132 (91,0%) mulheres. Em estudo¹² realizado com 55 profissionais da saúde da rede básica de saúde, percebe-se também uma maior prevalência do sexo feminino, representando 43 (78,2%) dos profissionais. Neste mesmo patamar, pesquisa¹³ realizada com 4.749 trabalhadores de saúde do sul e nordeste brasileiro, contou com uma amostra formada por 3.790 (81%) trabalhadores do sexo feminino e 885 (19%) do masculino.

A média de idade dos trabalhadores deste estudo foi de 39,9 anos, sendo que a maior proporção, 52 (35,9%), concentrou-se na faixa etária de 40 a 49 anos de idade. Pondera-se que esse perfil de faixa etária possa estar relacionado com o tempo de funcionamento da instituição em

que os trabalhadores estão inseridos, tendo em vista que a FUMSSAR iniciou suas atividades no ano de 1995, quando houve a municipalização da saúde e a constituição de uma fundação de direito público.

Na pesquisa de Tomasi et al¹³ a média de idade foi de 37 anos no Sul e de 38 no Nordeste, sendo que a maior proporção de trabalhadores se concentrou no grupo etário de 31 a 45 anos de idade. Valores semelhantes foram encontrados em outro estudo, onde se identifica maior prevalência de trabalhadores na faixa etária de 30 a 39 anos, o que representa 45,5% dos profissionais¹².

Dos profissionais com nível superior, que representaram 38 (26,2%) do universo da pesquisa, 33 (86,8%) referiram ter realizados formação em nível de pós-graduação. Contrapondo esta pesquisa, dados de outro estudo demonstram que, entre os profissionais de nível superior, somente 37% tinham especialização¹³. Este resultado pode estar associado ao perfil de engajamento dos profissionais da instituição, que se comprometem na qualidade da atenção prestada, buscando a qualificação por iniciativa pessoal.

Presume-se também que o alto percentual de profissionais com pós-graduação encontrado neste estudo seja devido à instituição empregadora priorizar espaços de educação permanente, permitindo aos funcionários horários com determinada flexibilidade para que os mesmos possam atualizar-se e, conseqüentemente, qualificar o atendimento prestado a população. Além disso, a existência das residências médica e multiprofissional suscita maior envolvimento e dedicação dos profissionais que, para melhor auxiliarem os alunos, buscam novos conhecimentos e saídas para os problemas cotidianos.

A carga horária de trabalho com maior prevalência foi a de 31 a 40 horas/semanais, o que representa 102 (70,3%). Presume-se que este fato ocorra em virtude dos profissionais com nível superior atuantes nas ESF e NASF do município em estudo tem dedicação exclusiva, tendo carga horária semanal de 40 horas. Os demais trabalhadores, 40 (27,6%) que referiram trabalhar mais horas, acredita-se que possuam vínculo empregatício em outras instituições de saúde. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa¹⁴ realizada com 350 trabalhadores da Saúde da Família, onde a carga horária de trabalho mais frequentemente citada foi a jornada de 40 horas semanais, representando 63,5% dos trabalhadores.

Com relação à renda, a maioria 76 (52,3%) dos trabalhadores participantes deste estudo recebe de um a três salários mínimos por mês. Esta característica diz respeito às categorias profissionais de maior prevalência neste estudo, sendo estas: agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos e auxiliares de enfermagem. Resultados semelhantes são apresentados em outro estudo¹⁰, ao expor que 74% dos trabalhadores relataram que recebem de um a três salários mínimos. Conforme os autores, a condição econômica é determinante para a sustentabilidade de hábitos de vida saudáveis, investimento em práticas de exercício físico, regular acompanhamento médico, atividades de lazer e investimento na capacitação profissional.

A intensa modificação nos padrões de saúde e doença no mundo, conhecida como transição epidemiológica, tem provocado mudanças no perfil de mortalidade com diminuição da taxa de doenças infecciosas e aumento concomitante das doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares e o câncer¹⁵. Neste sentido, com

relação aos fatores de risco de saúde pesquisados, encontrou-se, neste estudo, 21 (14,5%) dos trabalhadores com níveis pressóricos condizentes com HAS estágio I ou II.

Prevalência superior foi encontrada em um estudo¹⁴ ao descrever que 25,4% dos trabalhadores têm hipertensão arterial. O mesmo pode ser constatado em outras duas pesquisas^{12,16}, onde 33,1% e 38,2%, respectivamente, dos profissionais de saúde apresentavam níveis pressóricos considerados alterados, compatíveis com hipertensão arterial. Contrapondo tais achados, em outro estudo, apenas 4% dos trabalhadores foram considerados hipertensos¹⁰.

Nesta perspectiva, considera-se a possibilidade de que os baixos níveis de alteração de pressão arterial sistêmica encontrados nos trabalhadores deste estudo estejam relacionados a não realização periódica de exames ou, até mesmo, a um controle mais adequado dos fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, dentre os quais se pode destacar o fator hereditário, a idade, o sexo, a raça e os fatores modificáveis, como o tabagismo, a obesidade/sobrepeso, consumo de bebidas alcoólicas, estresse, entre outros. Cabe ressaltar ainda que os dados encontrados neste estudo não têm objetivo diagnóstico, uma vez que, para isto, necessário seria acompanhamento mais detalhado e por período de tempo maior.

Apenas 3 (2,1%) dos trabalhadores da saúde deste estudo referiram diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM). Valores superiores foram encontrados em um estudo¹⁰, onde 14,0% dos trabalhadores da saúde são diabéticos. Quanto à glicemia capilar ocasional, 142 (97,9%) apresentaram valores considerados normais.

Conforme dados de um estudo multicêntrico realizado no Brasil, essa doença

apresenta-se em 7,6% da população, na faixa etária entre 30 e 69 anos e em ambos os sexos. Além disso, neste mesmo estudo observou-se que 46,5% dos pacientes desconhecia ter doença, o que justifica, talvez, o avanço de suas complicações¹⁷.

Neste contexto, acredita-se que o baixo percentual de pessoas com diabetes neste estudo possa estar relacionado ao não diagnóstico e/ou não realização de exames periódicos. Esta realidade corrobora com as estimativas do Ministério da Saúde que considera que cerca de 50% da população em geral com diabetes não sabe serem portadores da doença, permanecendo não diagnosticados até que se manifestem os primeiros sinais de complicações¹⁸. Cabe ressaltar que os testes de glicemia ocasional não têm objetivo diagnóstico, uma vez que, para tal, seria necessário acompanhamento detalhado, por período de tempo maior, além de exames específicos.

Quanto aos valores de IMC, 66 (45,5%) dos trabalhadores foram considerados com peso normal, 46 (31,7%) trabalhadores com sobrepeso e 30 (20,7%) com obesidade Grau I, II ou III. Analisando-se os parâmetros do peso, valores semelhantes aparecem em estudo realizado com 147 profissionais de enfermagem do interior de São Paulo, onde se identificou que 58,5% dos profissionais apresentaram peso normal, seguidos de 15,0% com sobrepeso, 11,6% com obesidade leve, 12,9% com obesidade moderada e 2,0% com obesidade grave¹⁹. Já em outro estudo²⁰, valores inferiores foram encontrados em 207 funcionários de unidades de saúde em Teresina, no estado do Piauí, onde foi constatado sobrepeso em 35,75% dos trabalhadores e a obesidade em 17,70% destes.

É importante analisar os resultados do peso no contexto do modo de viver da sociedade

moderna. Esta reflexão tem suscitado a manutenção de comportamento alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral não traz benefícios a saúde. Isto pode ser observado nos padrões encontrados neste estudo, uma vez que 76 (52,4%) dos trabalhadores apresentaram sobrepeso ou obesidade.

Pondera-se que tais níveis possam estar relacionados com a carga horária de trabalho que, muitas vezes, não propicia a adoção de hábitos alimentares saudáveis, além da facilidade que refeições rápidas e, conseqüentemente mais calóricas, proporcionam na rotina diária. Todavia, se deve levar em conta os fatores de risco predisponentes ao desenvolvimento da obesidade, relacionados a genética, ao metabolismo e a fisiologia corporal de cada indivíduo²¹. Diante disso, tem-se a importância da retomada de hábitos saudáveis, através de uma dieta rica em frutas e verduras e pobre em alimentos calóricos, doces e sódio em excesso. Além disso, a prática de atividade física regular é essencial para manutenção da saúde e do peso adequados.

Com relação ao consumo de tabaco, 3 (2,1%) trabalhadores referiram o hábito de fumar. No tocante ao consumo de álcool, 53 (36,6%) referiu consumir bebidas alcoólicas e destes, 16 (32,0%) referiu tempo de consumo de 11 a 20 anos. Percentuais superiores foram identificados em um estudo¹³, onde o hábito de fumar foi referido por 12% dos entrevistados. Em outro estudo¹⁰, dos trabalhadores entrevistados, 12% apresentavam o hábito de fumar e 46% consumiam bebida alcoólica.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, todos os anos cerca de cinco milhões de pessoas morrem no mundo por causa do cigarro. Em 20 anos, esse número deverá chegar a 10 milhões²². Ressalta-se que não somente o fumo

ativo, mas o passivo também aumenta os riscos de doenças, sendo a terceira causa de morte evitável no mundo e o maior responsável pela poluição em ambientes fechados. Neste contexto, acredita-se que o baixo percentual de fumantes encontrados neste estudo significa que a ação de prevenção e de combate ao tabagismo amplamente divulgadas e realizadas pelas equipes de saúde tem sensibilizado também os profissionais na adesão a hábitos mais saudáveis, que terão reflexos importantes no futuro.

No tocante ao consumo de bebida alcoólica, o álcool tem provocado 3,2% de todas as mortes no mundo, constituindo-se em um dos principais riscos à saúde nos países em desenvolvimento²³. Na América Latina, o alcoolismo acomete de 3 a 23% da população²⁴. No Brasil, cerca de 12,3% das pessoas, com idade entre 12 e 65 anos, são dependentes de álcool²⁵.

Diante do exposto, apesar dos percentuais de diabetes, hipertensão, tabagismo e etilismo não serem demasiadamente elevados na população estudada, alterações nestes aspectos podem atrapalhar o processo de trabalho dos profissionais da saúde, uma vez que estes, por excelência, são considerados também educadores para a saúde. Desta forma, se pergunta: como cuidar e “educar” a população se minhas condições de saúde também estão desajustadas? Faz-se imprescindível que um olhar sensibilizado seja voltado aos profissionais que cuidam e dedicam seu tempo aos que necessitam através de ações de educação em saúde voltadas ao cuidado de si e do outro.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar o perfil de saúde dos trabalhadores da saúde da atenção primária de Santa Rosa/RS no tocante

ao perfil socioeconômico e aos fatores de risco para hipertensão, diabetes mellitus, consumo de tabaco e álcool.

Através da análise dos dados, foi possível identificar que a maioria dos trabalhadores tem buscado cuidar da própria saúde, visto que os valores e respostas obtidas não representaram altos níveis de alteração das condições de saúde, em comparação com outros estudos já realizados.

A predominância de profissionais da saúde do sexo feminino, realidade identificada em outras pesquisas e também encontrada neste estudo, suscita olhar estas mulheres de forma especial, principalmente pela jornada dupla (trabalho e família) que muitos deles desempenham. Neste sentido, há a necessidade de aprofundar a presente temática, pois identificou-se poucos estudos que abordam a saúde do trabalhador da área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No sistema público de saúde brasileiro, a atenção a saúde do trabalhador é algo recente, que desafia trabalhadores e gestores do SUS a incorporar, na sua prática cotidiana, a compreensão de que o trabalho é um dos determinantes do processo saúde-doença e de que é necessário o envolvimento de todo o sistema para garantir o cuidado integral aos trabalhadores. Assim, os profissionais que cuidam da saúde da população também devem se perceber como entes que necessitam de atenção e, consequentemente de qualidade de vida, inclusive no ambiente laboral.

Frente a este contexto, cuidar da saúde do trabalhador é um dos pontos iniciais para se atingir uma melhor qualidade de vida. Para tanto, é necessário o planejamento e articulação de

ações, visando a identificação de fatores de risco relacionados ao trabalho. Ao lado disso, devem ser elaboradas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, considerando que as políticas públicas devem ser estruturadas a partir do conhecimento da realidade desse contingente populacional.

Cabe ressaltar que foram identificadas limitações no desenvolvimento da pesquisa, quanto ao acesso de estudo científicos complementares, restringindo os parâmetros de discussão relacionados às questões do gênero dos trabalhadores, bem como pesquisas que trouxessem a realidade da saúde dos trabalhadores da atenção primária. Outro fator limitante encontra-se no que condiz a elaboração do questionário, que poderia ter abrangido também os fatores relacionados à saúde mental/psicológica dos trabalhadores da saúde.

Além disso, somente um acompanhamento mais detalhado e por maior período temporal poderiam afirmar, com segurança e evidencia científica, que as alterações apresentadas por alguns trabalhadores condizem com hipertensão e ou diabetes.

Pondera-se que este estudo tenha relevância para a comunidade científica, uma vez que estudos que permitem identificar fatores de risco presentes na saúde dos trabalhadores provocam a busca por novos olhares e caminhos, especialmente voltados àqueles indivíduos que dedicam seu tempo para cuidar do outro. Portanto, considera-se que os resultados desta pesquisa possam ser utilizados tanto por estudantes quanto por profissionais da saúde, no sentido de desencadear reflexões e mobilizar ações visando à promoção da saúde e qualificação da assistência.

APOIO FINANCEIRO

Essa pesquisa recebeu apoio financeiro do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS.

REFERÊNCIAS

- 1- Vieira CEC, Barros VA, Lima FPA. Uma abordagem da psicologia do trabalho, na presença do trabalho. *Psicologia em Revista*. 2007 jun;13(1):155-168.
- 2- Jacques CC, Milanez B, Mattos RCOC. Indicadores para centros de referência em saúde do trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(2):369-378.
- 3- Brasil, Lei 8080/90 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF, 1990 set. 19.
- 4- Pires D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2000; 53:251-63.
- 5- Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 7- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 3ª ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica; 2009.
- 8- SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009 / Sociedade brasileira de diabetes. [3.ed.] Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica; 2009. 400 p.: il.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasil; 2012.
- 10- 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*. 2012 abr/jun; 16(2):232-240.
- 11- Santini SML, Jedliczka JRS, Nunes EFPA, Bortoletto MSS. Perfil dos profissionais das equipes de saúde da família em municípios de pequeno porte de uma regional de saúde do Paraná e suas condições de trabalho. III Congresso Consad de Gestão Pública [sem data].
- 12- Santos VM. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e categorias de estresse nos trabalhadores da rede básica de saúde de Iguatemi [dissertação] Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP – Dourados; 2012.
- 13- Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(1):193-201.
- 14- Oshiro ML, Ferreira JS, Oshiro E. Hipertensão arterial em trabalhadores da estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013; ano 11; 36: 20-28.
- 15- Guerra MR, Moura Gallo CV, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2005; 51(3):227-234.

- 16- Cavagioni L, Pierin AMG. Risco cardiovascular em profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):395-403.
- 17- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- 18- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 64 p.
- 19- Oliveira AFC, Nogueira MS. Obesidade como fator de risco para a hipertensão entre profissionais de enfermagem de uma Instituição Filantrópica. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):388-94.
- 20- Sousa RMRP, Sobral DP, Paz SMRS, Martins MCC. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre funcionários plantonistas de unidades de saúde de Teresina, Piauí. *Rev Nutr*. 2007 set/out;20(5):473-482.
- 21- Sotelo YOM, Colugnati FAB, Taddei JAAC. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1):233-40.
- 22- Brasil, Ministério da Saúde. Tabagismo. Portal Brasil. Acesso a informação. [acesso em 2013 nov. 5]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/tabagismo1>
- 23- Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo Relatório sobre saúde no mundo. 2002. [página na Internet] 2007. [acesso em 2013 out. 29] disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf.
- 24- Vargas D, Araujo E. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária a saúde de Bebedouro (SP). Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(8):1711-20.
- 25- Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil; 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo; 2006.