

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER,
CRIANÇA E ADOLESCENTE

JAQUELINE GONÇALVES DOMINGUES

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR NO SUL DO
BRASIL**

Pelotas

2017

JAQUELINE GONÇALVES DOMINGUES

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR NO SUL DO
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Barros

Pelotas

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D671p Domingues, Jaqueline Gonçalves
Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem hospitalar no Sul do Brasil. / Jaqueline Gonçalves Domingues.
– Pelotas: UCPEL, 2017.
83 f.
Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e adolescente, Pelotas, BR-RS, 2017. Orientador: Fernando Barros.
1. enfermagem. 2. hipertensão. 3. diabetes. 4. saúde ocupacional. I. Barros, Fernando, or. II. Título.

CDD 610.73

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR NO SUL DO
BRASIL**

Conceito final: _____

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Elaine Pinto Albernaz

Prof.^a Dr.^a Silvana Paiva Orlandi

Orientador – Prof. Dr. Fernando Barros

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me proporcionado a oportunidade de concluir mais esta importante etapa de minha vida.

A minha família sempre presente e disposta a abrir mão de tantos momentos, para poder me incentivar durante esta jornada.

Aos que não estão presente fisicamente, mas com certeza me acompanharam.

Ao meu orientador que, com toda paciência me guiou mostrando-me sempre a direção, bem como me incentivando em todos os momentos.

Aos professores, aos amigos, e a todos que de alguma forma caminharam comigo.

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo descrever, os níveis pressóricos, glicêmicos e a prevalência de obesidade em profissionais da equipe de enfermagem de um Hospital filantrópico de Pelotas/RS. O estudo de natureza descritiva, quantitativa do tipo transversal, inclui uma amostra de 272 profissionais da equipe de enfermagem pertencentes ao quadro funcional do Hospital no ano base de 2016. O instrumento de pesquisa compreende um questionário, adaptado (vigitel). A aferição de pressão arterial, esta realizada, em dois momentos distintos, coleta de sangue capilar para medida da glicemia e medidas antropométricas, para cálculo de índice de massa corporal. Técnicas de aferições de pressão arterial, glicemia capilar, peso e altura seguiram as diretrizes da OMS, obtidas dos Cadernos de Atenção Básica (Ministério da Saúde). Todos os questionários foram digitados em um banco de dados construído através do programa Excel[®], Todas as entrevistas realizadas foram transferidas para um banco de dados construído no programa Stata 13.1[®]. Após a análise das inconsistências, foi realizada análise descritiva para caracterização da população estudada e cálculo das medias de valores pressóricos, índice glicêmico e prevalência de obesidade. Para avaliar a relação entre os desfechos foi criado um Diagrama de Venn. A análise bivariada foi efetuada em relação a cada exposição de interesse, para cada desfecho, através de testes *Qui-quadrado de Pearson* com cálculo do valor-p para heterogeneidade para as exposições categóricas, onde adotou-se nível de significância de 5%. Na amostra houve um predomínio de mulheres (90%). A maioria não fumava (90%), (55%) não consumiam álcool, e (61%) eram sedentários. Aproximadamente 82% eram técnico(a)s de enfermagem. Aproximadamente 74% referiram antecedentes familiares para doenças crônicas não transmissíveis e 30% referiram ter doenças crônicas não transmissíveis, 49% faziam uso de medicamento contínuo, cerca de 78% haviam consultado ultimamente com clínico geral e 10% haviam estado hospitalizados no último ano. A prevalência de obesidade foi de 36,8%, 9,6% tiveram valores pressóricos considerados elevados $\geq 140/90$ mmHg, e 2,6% apresentaram níveis glicêmicos elevados ≥ 200 mg/dL. Com relação à co-morbidade, 5,5% eram obesos e apresentaram valores pressóricos elevados, 2,6% obesos e apresentaram níveis de glicemia elevados, 0,4% apresentaram níveis de glicemia e valores pressóricos elevados. Assim, o resultado deste trabalho descreve a ocorrência de níveis elevados de pressão arterial, e prevalência de obesidade, nesta categoria de profissionais da saúde, sendo estes considerados fatores de risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis, é necessário, maior atenção com cuidados preventivos e curativos de saúde.

Descritores: Enfermagem. Hipertensão. Diabetes. Obesidade. Saúde ocupacional.

ABSTRACT

This dissertation aims to describe the Prevalence of glycemic, pressure levels, and the prevalence of obesity chronic non-communicable diseases in professionals of the nursing hospital in the south of Brazil. The descriptive nature and cross-sectional quantitative study includes a sample of 272 professionals of a nursing staff working at the hospital in the base year of 2016. The research instrument contains a questionnaire adapted (Vigitel), blood pressure measurements, carried out in two distinct moments, capillary blood collection to measure e glycemic and anthropometric measurements, to calculate body mass index. The techniques of measurements of blood pressure, capillary glycemic, weight and height followed the WHO guidelines, obtained from the Primary Care Booklets (Ministry of Health). All questionnaires were typed in a database created in Excel[®]. All interviews carried out were transferred to a database created in the program Stata 13.1[®]. After the analysis of the inconsistencies, a descriptive analysis was carried out for the characterization of the population studied and calculation of obesity prevalences, arterial hypertension systemic and diabetes mellitus. In order to assess the relationship between the three outcomes, *Venn* Diagram was built¹⁰. The bivariate analysis was made concerning each exposure of interest, for each outcome, through *Pearson Chi-square tests* with *p*-value calculation for heterogeneity for the categorical exposures, where a 5% level of significance was adopted. From the sample there was a predominance of women (90%). The majority did not smoke (90%), (55%) did not consume alcohol, and (61%) were sedentary. About 82% were nursing technicians. Around 74% mentioned family background chronic non-communicable diseases, 30% said having, 49% chronic non-communicable diseases used continuous medication, about 78% had recently had an appointment with a general physician and 10% had been hospitalized the year before. The prevalence of obesity was 36,8%, 9,6% presented arterial pressure levels suggestive of hypertension, and 2,6% presented glycemic levels suggestive of diabetes mellitus. Regarding co-morbidity, 5.5% were obese and presented arterial pressure levels suggestive of hypertension. 2.6% were obese and had glycemic levels suggestive of diabetes mellitus; 0.4% had possibly both diabetes and arterial hypertension. Thus, the results of this study confirm that chronic non-communicable diseases are frequent in this group of professionals, more attention is necessary to preventive and curative care of health.

Key words: Nursing. Hypertension. Diabetes. Obesity. Occupational health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGT	Hemoglicoteste
IMC	Índice Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
PARTE I – PROJETO	11
1 IDENTIFICAÇÃO	12
1.1 Título.....	12
1.2 Mestranda	12
1.3 Orientador.....	12
1.4 Instituição.....	12
1.5 Curso.....	12
1.6 Linha de Pesquisa	12
1.7 Data.....	12
2 INTRODUÇÃO	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 Geral	14
3.2 Específicos	14
4 HIPÓTESES	14
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5.1 Bases de dados	15
5.2 Descritores.....	15
5.3 Critérios de inclusão.....	15
5.4 Critérios de exclusão	16
5.5 Achados da revisão.....	16
5.6 Estudos relacionados com doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão Arterial, Diabetes e Obesidade) em profissionais da saúde.....	19
6 METODOLOGIA.....	23
6.1 Delineamento	23
6.2 Participantes	24
6.3 Critérios de inclusão.....	24
6.4 Critérios de exclusão	24
6.5 Instrumento.....	24

6.6	Pessoal envolvido	27
6.7	Estudo-piloto	28
6.8	Logística	28
6.9	Análise de dados	28
6.10	Aspectos éticos	29
6.11	Riscos.....	29
6.12	Benefícios	29
6.13	Orçamento	30
6.14	Cronograma das atividades.....	30
7	REFERÊNCIAS	31
	PARTE II – ARTIGO	33
	Resumo	35
	Abstract	36
	Introdução	37
	Metodologia.....	38
	Resultados	39
	Discussão	41
	Conclusão	42
	Tabela 1	43
	Tabela 2	44
	Tabela 3	45
	Tabela 4.....	46
	Referências.....	47
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
	APÊNDICES	50
	Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	51
	Apêndice B -Instrumento – Questionário.....	52
	Apêndice C-Instrumento - Manual de instruções.....	61
	Apêndice D-Carta de retorno aos profissionais de Enfermagem do Hospital Filantrópico Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.....	78
	ANEXOS.....	80
	Anexo A – Carta de declaração do ambulatório.....	81
	Anexo B – Carta de aprovação do Comitê de Ética	82

APRESENTAÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial, diabetes e obesidade são desenvolvidas ao longo da vida e produzem graves complicações, tendo como responsáveis diversos fatores condicionantes e determinantes sociais, dentre eles os fatores de risco individuais como inatividade física, dieta pouco saudável, consumo nocivo de álcool e tabagismo. O trabalho é um determinante do processo saúde doença, e algumas profissões, como a enfermagem, devido a suas características e rotinas, podem aumentar o risco de desenvolvimento de DCNT, mesmo sendo elas profissões voltadas aos cuidados com a saúde.

Diante desta situação, o presente trabalho trata de descrever os níveis pressóricos, e glicêmicos em profissionais da equipe de enfermagem pertencentes ao quadro funcional do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

Esta dissertação compõe-se do projeto de pesquisa e de um artigo científico. O projeto de pesquisa subdivide-se em introdução, objetivos, hipóteses, revisão de literatura e metodologia. O artigo, por sua vez, está subdividido em resumo- abstract, introdução, método, resultados, discussão e por fim as conclusões e considerações finais. Em anexo encontram-se os documentos relativos à pesquisa, instrumentos utilizados, e carta de retorno aos profissionais.

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título

Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem hospitalar no sul do brasil

1.2 Mestranda

Jaqueline Gonçalves Domingues

1.3 Orientador

Prof. Dr. Fernando Barros

1.4 Instituição

Universidade Católica de Pelotas (UCPEL). Centro de Ciências da Vida e da Saúde.

1.5 Curso

Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e do Adolescente

1.6 Linha de Pesquisa

Estratégias Preventivas em Saúde do Ciclo Vital Saúde

1.7 Data

Outubro de 2016

2 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial, diabetes e obesidade, são sérios problemas de saúde pública, que vão sendo desenvolvidas ao longo da vida e produzem graves complicações¹. São muito comuns, sendo responsáveis por aproximadamente 63% da mortalidade mundial, e no Brasil por aproximadamente 72,3% das mortes, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹.

Diversos fatores condicionantes e determinantes sociais são responsáveis pela ocorrência de DCNT, incluindo fatores de risco individuais como inatividade física, dieta pouco saudável, consumo nocivo de álcool e tabagismo^{1,2}.

O Ministério da Saúde no Brasil tem implementado algumas políticas públicas para o enfrentamento destas doenças, entre elas a organização de um sistema de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis¹.

Em 2012, o Ministério da Saúde, preocupado com a ocorrência destas doenças em trabalhadores, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, onde estão alinhadas as políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando assim o trabalho como um determinante do processo saúde doença³.

As mortes relacionadas às doenças DCNT podem ser reduzidas mediante orientação das políticas públicas que restrinjam o uso nocivo de álcool, consumo de tabaco, inatividade física e dietas pouco saudáveis. Entretanto, faz-se também necessário intervenções e serviços de atenção à saúde para as pessoas com doenças não transmissíveis, garantindo-lhes mais acessibilidade aos serviços².

Algumas categorias de profissionais exercem seus trabalhos divididos em turnos, como é o caso dos trabalhadores de enfermagem, que possuem turnos de trabalhos em horários variados, jornadas de trabalhos longas e desgastantes. Estas atividades acarretam não somente desgaste físico, mas também emocional, e podem repercutir negativamente no estilo de vida, no comportamento alimentar, e na qualidade de sono, fatores que podem influenciar na prevalência de sobrepeso e obesidade nesta população⁴. Devido ao estilo de vida dos profissionais de enfermagem e às características específicas de seu trabalho, eles também estão mais sujeitos a desenvolver hipertensão arterial⁵.

Portanto, os hábitos de vida, e o estresse da equipe de enfermagem gerado por suas atividades diárias, rotatividade em turnos de trabalho, com jornadas noturnas, podem aumentar o risco do desenvolvimento de hipertensão arterial, diabetes, sobrepeso e obesidade⁵.

Altas prevalências de DCNT têm sido descritas entre profissionais de enfermagem, fazendo com que não possam usufruir de atividades de lazer, boa alimentação, atividades físicas, e descanso adequado⁶.

Em razão dos motivos expostos, o objetivo do presente estudo é descrever os valores pressóricos, glicêmicos e a prevalência de obesidade em profissionais da equipe de enfermagem de um Hospital Filantrópico de Pelotas/RS.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever os valores pressóricos, glicêmico e a prevalência de obesidade em profissionais da equipe de enfermagem de um Hospital Filantrópico de Pelotas/RS.

3.2 Específicos

- a) descrever uma amostra de profissionais de acordo com as seguintes variáveis: demográficas (sexo, idade, estado civil, e cor da pele); comportamentais (consumo de álcool, tabagismo e prática regular de atividade física); de saúde de categoria e jornada profissional; Hereditariedade de DCNT;
- b) descrever os valores pressóricos, glicêmicos e a prevalência de obesidade na amostra estudada;
- c) identificar a prevalência de fatores de risco modificáveis para níveis pressóricos e glicêmicos elevados, e obesidade, relacionado aos hábitos de vida (tabagismo, etilismo, inatividade física e alimentação não saudável);
- d) oferecer, a cada um dos profissionais que demonstrarem interesse em ter essa informação, dados gerais sobre os resultados do estudo, assim como sobre seu estado nutricional, seus hábitos alimentares, parâmetros de pressão arterial e glicemia capilar, além de informações para agendamento de consulta no ambulatório do hospital Universitário.

4 HIPÓTESES

- a) a população apresentará uma alta prevalência de valores pressóricos elevados (cerca de 35%) que será maior em pessoas do sexo feminino, com idade mais avançada, de cor não branca, com história familiar de hipertensão arterial, mais horas remuneradas, menor grau de escolaridade, que façam uso frequente de álcool, tenham hábitos alimentares inadequados e tenham pouca atividade física;
- b) os profissionais estudados apresentarão, níveis de glicemia elevados com risco para diabetes em torno de 9% que será mais frequente nos profissionais do sexo feminino, com menor grau de escolaridade e diagnóstico de doenças crônicas associadas;

- c) os profissionais apresentarão altas prevalências de obesidade (cerca de 40%) que serão mais identificadas no sexo feminino, e em pessoas com mais horas remuneradas, mais tempo de serviço noturno, hábitos alimentares inadequados e inatividade física;
- d) a amostra apresentará alta prevalência de doenças crônicas autorreferidas, mais frequentes quando houver história familiar de doenças.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura constituiu-se da busca de artigos científicos relevantes ao tema de pesquisa.

5.1 Bases de dados

Foram utilizadas as seguintes bases de dados para as buscas:

- a) PubMed;
- b) Scielo.

Também foi realizado para pesquisa busca de informações no site dos seguintes órgãos:

- a) Ministério da Saúde –Brasil.
- b) Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO);

5.2 Descritores

Os descritores utilizados, nas bases de dados, em língua inglesa – combinados conforme **Quadros 1e 2** foram os seguintes:

- a) nursing AND hypertension;
- b) nursing AND diabetes;
- c) nursing AND obesity;
- d) health profile AND occupational health nursing.

5.3 Critérios de inclusão

Os limites utilizados com o intuito de focar a busca nos artigos mais específicos e recentes sobre os assuntos de interesse foram os seguintes:

- a) artigos publicados nos últimos cinco anos (de 2011 a 2016);
- b) artigos escritos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola;
- c) estudos realizados em adultos;
- d) estudos realizados em humanos.

5.4 Critérios de exclusão

- a) artigos que não mostraram relevância em relação ao tema;
- b) artigos em outros idiomas que não em língua inglesa, portuguesa e espanhola.

5.5 Achados da revisão

Os achados da revisão de literatura, inicialmente ocorrida nos meses de maio e junho e julho de 2016, estão apresentadas no Quadro1 (busca no PubMed) e no Quadro 2 (busca na Scielo).

Quadro 1. Combinação de descritores e números de títulos encontrados e selecionados na base de dados PubMed

Descritores	Encontrados	Selecionados	Não repetidos
nursing AND hypertension	629	9	9
nursing AND diabetes	1375	9	7
nursing AND obesity	831	18	15
health profile occupational nursing	24	3	3
Total	2859	40	33

Quadro2. Combinação de descritores e número de títulos encontrados e selecionados na base de dados Scielo

Descritores	Encontrados	Selecionados	Não repetidos
nursing AND hypertension	270	7	3
nursing AND diabetes	265	11	3
nursing AND obesity	102	7	4
health profile occupational nursing	18	0	0
Total	367	25	10

Após seleção dos 43 títulos, foi realizada uma leitura detalhada, no qual foram selecionados 12 artigos para compor a revisão de literatura inicial.

Seguem no Quadro 3, as principais informações e achado destes artigos.

Quadro 3. Estudos selecionados para compor a revisão de literatura inicial

Pais Autor, Ano	Delineamento do Estudo – Objetivo	Amostra	Principais Resultados
Brasil Almeida et al., 2011	Estudo transversal Analisar as inter- relações entre ocupação e prevalência de fatores de risco para diabetes tipo 2.	n=299 Trabalhadores de um hospital público	Trabalhadores de enfermagem 40,5%, mulheres 63,9%, 68,6% tinham menos de 35 anos, 49,5% escolaridade ensino médio e 51,9% sem vínculo matrimonial. Prevalência dos fatores de risco foi significante para: obesidade abdominal, sedentarismo, tabagismo e HDL - colesterol. Conclui-se que os trabalhadores de enfermagem apresentaram maior risco para desenvolver diabetes mellitus que os demais profissionais.
Brasil Custodio IL, Lima FET, Almeida MI, Silva LF, Monteiro ARM.2011	Estudo descritivo exploratório Avaliar as características dos profissionais de enfermagem com hipertensão arterial.	n=130 Profissionais de enfermagem	Predomínio de (45,4%) de HAS, nas unidades fechadas, sexo feminino (79,2%), casados (41,5%) cor de pele não branca (65,4%) história familiar da doença (71,5%), idade média 45 anos.
Brasil Cavagioni L, Pierin AMG. 2012	Transversal Avaliar os fatores de risco cardiovascular, com ênfase na hipertensão, e estratificá-los de acordo com o Escore de Risco de Framingham (ERF).	n=154 Profissionais de atendimento pré- hospitalar	Enfermeiros 59%, médicos 26% e auxiliares de enfermagem 15%, sexo feminino 60% familiares com hipertensão 82,5%. Em relação aos hábitos de vida, um quinto informou ser tabagista, porém a ingestão de bebidas alcoólicas foi bem mais elevada 47,5%, o mesmo ocorrendo com a falta de atividade física regular 65%.
Brasil Marquezea EC, Lemos LC, Soares N, FilhoGL, Claudia RC. 2012	Transversal Investigar a relação entre o trabalho noturno e o aumento do peso corporal	n=548 Trabalhadores de enfermagem	Trabalho no momento à noite está associado a um aumento de 11% no índice de massa corporal em comparação com os trabalhadores do dia.
Brasil Coelho MP, Pinto OO, Mota MC, Crispim CA. 2014	Revisão integrativa Elaborar uma revisão integrativa da literatura, abordando a influência do trabalho em turnos sobre o perfil nutricional e o padrão de sono dos profissionais da área de enfermagem.	n= 31 artigos	Na análise destes estudos foi identificada elevada prevalência de sobrepeso e obesidade, além de uma piora dos hábitos alimentares, bem como prejuízos na dinâmica do sono dos profissionais da área de enfermagem.
Brasil Costa A, S. 2014	Transversal Investigar a associação entre queixas de insônia e diagnóstico médico referido de DCV em trabalhadores de enfermagem diurno e do turno da noite, considerando todos os episódios de sono.	n=1037 Profissionais de sexo feminino	A maioria auxiliares de enfermagem (78,9%). A prevalência de diagnóstico médico referido de CVD foi de 18% entre os trabalhadores de dia e de 21% entre os trabalhadores noturnos. Queixas de insônia foram relatados por 23% e 24% de dia e de noite, respectivamente.

Pais Autor, Ano	Delineamento do Estudo – Objetivo	Amostra	Principais Resultados
Brasil Griep RH, Bastos LS, Fonseca MJM, Costa AS, Portela LF, Toivanem S, Rosenberg L. 2014	Transversal Determinar a relação entre os anos de exposição ao trabalho noturno e índice de massa corporal (IMC) entre os enfermeiros.	n=2372 Enfermeiros	Os homens foram mais afetados pela exposição ao trabalho noturno, IMC médio estimado 26,9Kg/m ² enquanto que nas mulheres foi de 26,9Kg/m ² .
Brasil Jardim TV, Sousa ALL, Povia TIR, Barroso WKS, Chinem B, JardimL, Bernardes L, Coca A, Jardim PCBV.	Longitudinal Avaliar a presença e evolução de fatores de risco cardiovasculares em profissionais de saúde ao longo de um período de 20 anos.	n=215 Alunos de pós-graduação em medicina, enfermagem, nutrição, odontologia e farmácia.	Diminuição do sedentarismo (31,8%), prevalência de hipertensão (18,6%) excesso de peso (32,1%) hipercolesterolemia (24,2%), consumo de álcool (34,9%) Não houve alteração na prevalência do tabagismo.
Australia Bogossian FE, Hepworth J, Leong GM, Flaws DF, Gibbons KS, Benefer CA, Turner CT. 2012	Transversal Examinar a prevalência de sobrepeso e obesidade e sua associação com variáveis, demográficas, reprodutivas e de trabalho em enfermeiras e parteiras.	n=4996 Enfermeiras e parteiras	Mais de 60% das enfermeiras e parteiras estavam fora da faixa de peso saudável, excedendo as taxas da população geral, associada com aumento da idade e primíparas. Já as com emprego ocasional tinham reduzido marcadamente o risco de excesso de peso.
EUA Han K, Trinkoff AM, StorrCL, Geiger-Brown J. 2011	Transversal Analisar a relação entre o trabalho e obesidade entre as enfermeiras	n=2.103 Enfermeiras	Cerca de 55% da amostra apresentou sobrepeso, associado a longas horas de trabalho e rotatividade de turnos.
EUA Bleich SN, Bandara S, Bennet WL, Cooper LA, Gudzune KA. 2015	Transversal Descrever as perspectivas entre profissionais de saúde sobre as causas da obesidade, a formação em gestão de peso, e auto eficácia para os cuidados de obesidade.	n=500 Profissionais da área da saúde não médicos	Dentre os profissionais de saúde não médicos, independentemente da especialidade 97%, citaram consumo excessivo de alimentos como importantes causas de obesidade. Profissionais de nutrição 78% demonstraram melhor formação para controle de peso, do que os outros profissionais de enfermagem, 53%.

5.6 Estudos relacionados com doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão Arterial, Diabetes e Obesidade) em profissionais da saúde

Almeida e colaboradores (Fortaleza, Ceará, 2011), em um estudo transversal, que teve como objetivo analisar as inter-relações entre ocupação e prevalência de fatores de risco para diabetes tipo 2, em trabalhadores de um hospital público de Fortaleza, Ceará. Foi relatado, que os trabalhadores de enfermagem apresentam maior risco para desenvolver diabetes mellitus tipo 2 que os demais trabalhadores da saúde. Os seguintes fatores de risco foram observados: obesidade abdominal, Relação cintura Cadeira (Rcc), alterada, sedentarismo, tabagismo, e colesterol HDL > 35mg/dl. A amostra foi composta por 299 trabalhadores do hospital.

Custodio e colaboradores (Fortaleza, Ceará, 2011), em um estudo descritivo exploratório, que teve como objetivo avaliar as características dos profissionais de enfermagem com hipertensão arterial em um hospital terciário de doenças cardiovasculares de Fortaleza, CE, Brasil. Foi constatada alta prevalência de HAS, em auxiliares de enfermagem, e não tão elevada em outros profissionais de enfermagem. A amostra foi constituída de 130 profissionais de enfermagem.

Cavagioni e Pierim (São Paulo, Brasil, 2012), em um estudo transversal que teve como objetivo avaliar os fatores de risco cardiovascular com ênfase na hipertensão e estratificá-los de acordo com o Escore de Risco de Framingham (ERF), em profissionais que atuavam em um atendimento pré-hospitalar. Houve, uma elevada prevalência de hipertensão arterial e forte associação com ERF. A amostra foi composta por 154 profissionais da área da saúde.

Marquezea e colaboradores (São Paulo, Brasil, 2012), em um estudo transversal que teve como objetivo, investigar a relação entre o trabalho noturno e o aumento do peso corporal em profissionais da equipe de enfermagem em um hospital público. O trabalho noturno contribui mais para o ganho de peso que o trabalho no turno do dia e também contribui para o envelhecimento, sendo cumulativo em relação aos anos de trabalho noturno. A amostra contou com 548 profissionais de enfermagem.

Coelho e colaboradores (Uberlândia, Brasil, 2014), realizaram um estudo do tipo revisão integrativa o qual teve o objetivo de analisar artigos que investigaram os hábitos de sono, a ingestão alimentar e o estado nutricional de profissionais de enfermagem publicados em periódicos nacionais e internacionais. Ao final da revisão, 31 artigos preencheram os critérios, 29 de natureza quantitativa com desenho transversal, e 2 estudos de coorte. Na

análise destes estudos foi identificada elevada prevalência de sobrepeso e obesidade, além de uma modificação negativa nos hábitos alimentares, bem como prejuízos na dinâmica do sono dos profissionais da área de enfermagem.

Costa e colaboradores (Rio de Janeiro, Brasil, 2014), em um estudo transversal que teve como objetivo investigar a associação entre insônia e um diagnóstico médico referido de Doenças Cardiovasculares (DVC) em trabalhadores do turno diurno e noturno, considerando-se todos os episódios de sono durante o sono diurno e noturno, em profissionais do sexo feminino em 3 hospitais públicos. Foi demonstrada a importância da avaliação do sono de acordo com turno de trabalho. Houve relato de insônia, com chances semelhantes de relatos de DCV, independente do horário de trabalho, sugerindo relação com a insônia e não com o trabalho no turno da noite. Concluem que os distúrbios do sono são um problema de saúde importante que merece ser melhor compreendida e tratada por profissionais, políticos e trabalhadores. A amostra foi composta por 1307 profissionais do sexo feminino.

Griep e colaboradores (Rio de Janeiro, Brasil, 2014), em um estudo transversal que teve como objetivo determinar a relação entre os anos de exposição ao trabalho noturno e índice de massa corporal (IMC) entre os enfermeiros em 18 dos maiores hospitais públicos. Houve uma associação entre os anos de trabalho noturno e o aumento de IMC, o efeito do trabalho noturno foi maior entre os homens do que entre as mulheres. A amostra foi composta por 2.372 enfermeiros.

Magalhães e colaboradores (Fortaleza, Brasil, 2014), em um estudo documental quantitativo que teve como objetivo identificar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis para doenças cardiovasculares presentes nos profissionais de enfermagem de um hospital público. A maioria dos profissionais era do sexo feminino, idade entre 40 e 44 anos, solteiro, sem filhos, tempo de instituição entre um e dez anos. A maioria relatava antecedentes familiar e HAS, os fatores de risco modificáveis mais presentes foram sedentarismo, seguido de peso elevado, ingestão de bebida alcoólica, colesterol total elevado, triglicérideo elevado, diagnóstico de HAS, tabagismo, PA elevada e diagnóstico de DM. A amostra foi composta por 165 prontuários de profissionais de enfermagem.

Jardim e colaboradores (Goiás, Brasil, 2015), em um estudo longitudinal em que as avaliações foram realizadas em duas ocasiões, com 20 anos de diferença, tiveram como objetivo avaliar a presença e evolução de fatores de risco cardiovascular em profissionais de saúde. A maioria dos profissionais de saúde apresentou um aumento na pressão arterial, excesso de peso, hipercolesterolemia e consumo excessivo de álcool. Foi observado uma diminuição no estilo de vida sedentário e não houve alteração na prevalência do tabagismo. A

amostra foi composta inicialmente por 281 estudantes de um programa de pós-graduação na área da saúde, e destes 215 foram entrevistados 20 anos mais tarde.

Bogossian e colaboradores (Austrália, Nova Zelândia e Reino Unido, 2012), em um estudo transversal que teve como objetivo examinar a prevalência de sobrepeso e obesidade e sua associação com variáveis de trabalho, reprodutivas e demográficas em uma coorte representativa de enfermeiras e parteiras trabalhadoras dos países já citados. As enfermeiras e parteiras tiveram maior prevalência de obesidade e excesso de peso do que a população em geral e as consequências de sobrepeso e obesidade neste grupo ocupacional pode ter influência sobre a sua participação na força de trabalho, e na sua gestão de pacientes com sobrepeso e obesidade sobre seus cuidados, bem como influenciar os seus comportamentos de saúde individuais e os riscos de acidentes de trabalho e doenças crônicas. A amostra contou com 4996 enfermeiras e parteiras.

Hank e colaboradores (Estados Unidos, 2011), em um estudo transversal, que teve como objetivo analisar a relação entre os horários, estresse no trabalho e obesidade entre os enfermeiros em instituições nos EUA. Foi constatado que mais da metade da amostra apresentou sobrepeso e obesidade tais resultados indicam que propostas de intervenções para limitar os horários de trabalhos adversos, acesso à alimentação saudável e intervalos para refeição ideal devem ser implementadas. A amostra foi composta por 2103 enfermeiras de todo o país.

Bleich e colaboradores (Estados Unidos, 2015), em um estudo transversal, baseado em entrevistas por e-mail, dos profissionais de saúde norte-americanos, que teve como objetivo descrever perspectivas entre profissionais de saúde sobre as causas da obesidade, a formação em gestão de peso, e autoeficácia para os cuidados de obesidade. Constatou-se que quase todos os profissionais de saúde apontam para fatores comportamentais individuais como importantes causas de obesidade. A amostra foi composta por 500 profissionais da área da saúde.

Estudos sobre doenças crônicas não transmissíveis entre elas, hipertensão, diabetes e obesidade têm mostrado altas prevalências destas doenças em profissionais da equipe de enfermagem^{4,5}. Estes profissionais apresentam vários fatores de risco, para doenças crônicas não transmissíveis, associados, ao estilo de vida adotado¹³.

Entre os hábitos nocivos destacam-se dieta pouco saudável, inatividade física, consumo de álcool e tabagismo⁹.

O tipo de atividade que estes profissionais desempenham inclui, jornadas intensas de trabalho sem horários habituais, ambientes rotineiramente estressantes, jornadas noturnas frequentes e podem ocasionar alterações no ritmo circadiano.¹³ E também observada uma propensão ao consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo, que se associam ao desgaste físico e emocional já descrito^{13,14}.

Os efeitos de hábitos de vida não saudáveis acabam refletindo diretamente na saúde, produzindo aumento da pressão arterial, taxas elevadas de glicemia, sobrepeso e obesidade⁹.

A relação da saúde do trabalhador com a qualidade de vida que este dispõe é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁸.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Está associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (diretrizes brasileiras de hipertensão VI)¹⁵. A HAS, acaba por afetar fisicamente e psicologicamente os indivíduos, e o tipo de trabalho pode contribuir para elevação dos níveis de PA⁵. Um estudo cearense, constatou que 43,1% dos auxiliares de enfermagem apresentaram HAS, sendo está mais presente em idades mais avançadas, cor não branca, e com história familiar de hipertensão, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, inatividade física e uma dieta pouco saudável⁵.

Segundo a *World Health Organization* (WHO) “O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina”. Como consequência de suas complicações, o diabetes apresenta alta morbimortalidade, bem como limitações na rotina das pessoas portadoras da doença¹².

O diabetes mellitus requer um controle terapêutico, pois não é curável. Geralmente existe um desconhecimento por parte do portador fazendo com que o diagnóstico acabe acontecendo tardiamente⁵. Estimativas sugerem que no Brasil, até 2030, a diabetes mellitus afetará 11,3% da população, em razão de pioras nos hábitos de vida e tipo de alimentação¹². O diabetes mellitus não é uma enfermidade profissional, mas o estilo de vida dos profissionais de enfermagem acaba por contribuir para o aumento de prevalência desta doença neste grupo¹⁶.

Outra das doenças crônicas não transmissíveis, sobrepeso e obesidade atinge atualmente proporções epidêmicas a nível global, também sendo de etiologia complexa. Também está relacionada ao tipo de rotina vivenciada pelos profissionais da equipe de enfermagem¹⁷.

As altas taxas de sobrepeso e obesidade nos profissionais de enfermagem observadas em vários estudos indicam que são produzidas por fatores associados a esta atividade. São importantes as alterações nos padrões de sono e nos hábitos alimentares^{4,18}. As poucas horas de sono e a inversão deste, associado a vários anos de trabalho em horários invertidos, com uma sobrecarga de horas de trabalho, em mais de um hospital, como e o caso da maioria dos profissionais da equipe de enfermagem, faz com que estes profissionais não cuidem deles mesmos, muito embora sua profissão tenha como objetivo cuidar da saúde de outros¹⁹.

Visto que profissionais da saúde tendem a não cuidar bem de sua própria saúde, as empresas devem adotar formas de promover medidas de promoção da saúde a seus funcionários⁷. Intervenções para melhorar a qualidade de vida destes profissionais, como processos de educação continuada a respeito de hábitos alimentares, incentivo através do fornecimento de lanches saudáveis, ginásticas laborais, locais apropriados para descanso, são formas de conscientizar esta população sobre a importância da melhoria da qualidade de vida²¹.

Levando em consideração os fatores de risco predominantes nestes profissionais, percebe-se a importância de realizar estudos que avaliem suas condições de saúde, para poder implantar medidas de conscientização e incentivo, como também criar estratégias de controle e melhoras para qualidade de vida. Espera-se assim reduzir os fatores de risco modificáveis e controlar os não modificáveis, conforme indica a literatura¹⁶.

6 METODOLOGIA

6.1 Delineamento

Será realizado um estudo, do tipo transversal, no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Este tipo de delineamento permite avaliar uma amostra da população independente do status de doença ou exposição e é o mais recomendado quando se tem o objetivo de descrever a medida da prevalência do desfecho. Além disso, possui agilidade em sua realização e baixo custo quando comparado a outros delineamentos. Desta forma, mostra-se adequado para responder os objetivos do presente estudo.

6.2 Participantes

Como já descrito anteriormente, os níveis glicêmicos, e pressóricos elevados, podendo ser estes considerados como risco para diabetes e hipertensão arterial, e a prevalência de obesidade ficariam estimados entre - respectivamente, 9%, 35% e 40%. Para o cálculo da amostra, utilizando-se o desfecho menos comum – níveis glicêmicos com risco para diabetes mellitus - será necessário estudar cerca de 310 pessoas para obter uma estimativa com margem de erro de 5%²³. A esse número deveremos acrescentar 30% para perdas e recusas, o que nos dá um cálculo de cerca de 400 pessoas.

Como o número de funcionários da equipe de enfermagem do referido hospital no período de março a abril de 2017 é de 442, incluindo enfermeiro (61), técnicos de enfermagem (314) e auxiliares de enfermagem(67), todos os funcionários da instituição serão convidados a participar do estudo. Aqueles que trabalham em outros prédios, em serviços de, hemodiálise e ambulatório, também serão incluídos.

6.3 Critérios de inclusão

Serão incluídos na pesquisa os profissionais da equipe de enfermagem pertencentes ao quadro funcional da instituição, Santa Casa de Misericórdia, que estejam na ativa e aceitem participar voluntariamente.

6.4 Critérios de exclusão

Serão excluídos os profissionais que estiverem afastados das suas funções, no momento da coleta de dados, e as profissionais grávidas, pelo fato da gestação interferir nas variáveis que são mensuradas neste estudo. Serão consideradas como recusas os profissionais que não quiserem participar do estudo e como perdas, quando após três tentativas não se conseguir entrevistar o profissional.

6.5 Instrumento

O instrumento de pesquisa compreende um questionário, adaptado ao da Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel²²).

A aferição de pressão arterial, que será feita, em dois momentos distintos. Será coletado sangue capilar para medida da glicemia, e medidas antropométricas, para posterior cálculo de IMC. As técnicas de aferições de pressão arterial, glicemia capilar, peso e altura seguirão as diretrizes da OMS, obtidos dos (Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde números 36, 37)^{11,12}. Para classificação de hipertensão arterial as orientações das (VI

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão)¹⁵, preconizam: três medidas; após 5 minutos de repouso. No Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde nº37, indica que a pressão arterial deve ser medida em pelo menos três dias diferentes com intervalo de no mínimo uma semana entre as medidas¹¹. Mas no presente estudo serão realizadas duas medidas com intervalo médio de 30 minutos entre as mesmas (começo e final da entrevista), considerando como níveis pressóricos elevados o valor mínimo de 140 mm/Hg de pressão sistólica e 90mm/Hg para pressão diastólica, obtidos na média das duas aferições.

O ponto de corte de glicemia capilar, obtida sem jejum prévio, indicativo de diabetes é maior ou igual a 200mg/dL na presença de sinais e sintomas de hiperglicemia, tais como, poliúria, polidipsia, polifagia, perda inexplicada de peso¹².

No presente estudo será considerado glicemia elevada valores igual ou maior a 200mg/dL, com ou sem presença de sintomas.

O peso e altura para posterior cálculo do IMC seguirão as normas da OMS².

Após preencherem os critérios de inclusão, os funcionários serão convidados a participar da pesquisa. Aqueles que concordarem em participar assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), e depois responderão ao questionário adaptado do (Vigitel²²), (Anexo B), que irá abordar questões sobre atividade profissional, presença de doenças crônicas, uso contínuo de medicações, hábitos alimentares, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, prática de atividades físicas.

Também serão coletadas as seguintes informações sócio demográficas: idade, sexo, raça, estado civil, número de filhos, escolaridade.

Para aferição da PA será utilizado esfigmomanômetro da marca (Tycos) e estetoscópio da marca (Litmann).

A aferição da PA será realizada com o funcionário sentado, costas apoiadas e pernas descruzadas, com o braço apoiado à altura do precórdio, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido, manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial, estando este a pelo menos cinco minutos em repouso, e no mínimo 30 minutos sem uso de cigarro e de bebidas com cafeína, e estar com a bexiga vazia^{11,15}.

A glicemia capilar será aferida, com aparelho da marca (Performa) e fitas calibradas (específicas) para o aparelho, o funcionário será orientado a escolher o dedo para ser aferida a glicose, será então realizada a antissepsia com algodão seco, após com auxílio da lanceta será extraída uma gota de sangue do dedo, o sangue recolhido será depositado em uma fita

reagente. A fita reagente já estará inserida no glicosímetro, que irá efetuar a leitura da taxa de glicose (este teste possui boa precisão)¹².

O peso será aferido com uma balança da marca ((Tanita®), com peso máximo de 150kg e precisão de 100g. Os profissionais serão orientados a subirem na balança descalços com o mínimo de roupas possíveis, ficarem eretos com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. A altura será aferida com um estadiômetro portátil (MD Compacta 2m) o profissional será posicionado no centro de equipamento, de pé, ereto, descalço sem o uso de adereços na cabeça, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida e olhando para um ponto fixo a sua altura¹⁰.

As variáveis independentes a serem estudadas serão:

- a) demográficas: idade em anos, sexo, cor, história familiar de doenças, estado civil, número de filhos, escolaridade;
- b) socioeconômicas: categoria profissional (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) tempo de trabalho na instituição, horas de trabalho remuneradas na instituição e demais funções remuneradas;
- c) uso de álcool: Será considerado consumo abusivo de álcool, a ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou cinco ou mais doses, para homens, em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias conforme resposta à questão: “Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para homens ou “Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para mulheres. (Classificação do vigitel²²);
- d) tabagismo: Serão considerados tabagistas os profissionais que responderem positivamente à questão “O(a) Sr. (a) fuma?”, independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar. (Classificação do vigitel²²);
- e) prática regular de atividade física: serão considerados ativos fisicamente aqueles profissionais que realizam atividades físicas de pelo menos 150 minutos por semana de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa, durante os três últimos meses. Este indicador é estimado a partir das questões: “Nos últimos três meses, o(a) Sr. (a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”, “Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr. (a) praticou?”, “O(a) Sr. (a) pratica o exercício pelo menos uma

vez por semana?”, “Quantos dias por semana o(a) Sr. (a) costuma praticar exercício físico ou esporte?” e “No dia que o(a) Sr. (a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?”. (Classificação do vigitel²²);

- f) hábitos alimentares: Serão utilizados indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis e não saudáveis de alimentação (conforme questionário adaptado do vigitel²²);

As variáveis dependentes a serem estudadas serão:

- a) Níveis pressóricos: Serão considerados com níveis pressóricos elevados, os profissionais com pressão arterial sistólica (PAS) igual ou maior que 140mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) igual ou maior que 90mmHg, na média das duas aferições ^{11,15}
- b) Níveis glicêmicos: Serão considerados níveis de glicemia elevados, resultados iguais ou maiores que 200mg/dl está realizada em qualquer momento do dia¹²;
- c) obesidade: Serão realizadas medidas antropométricas, peso e altura para posterior cálculo de índice de massa corporal (IMC). O IMC será determinado de acordo com a classificação definida pela OMS, IMC < 18,5 K/m²: baixo peso, IMC entre 18,5 e 24,9 K/m²: peso dentro da normalidade, IMC > 24,9 até 29,9 K/m²: sobrepeso, IMC >29,9 até 34,9 K/m²: obesidade leve, IMC >34,9 até 39,9 K/m²: obesidade moderada e IMC >40 K/m²: obesidade severa²;
- d) presença de doenças crônicas não transmissíveis autorreferidas: hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas (asma), doenças renais e doenças músculo-esqueléticas.

Modelo hierárquico das variáveis:

Variáveis independentes distais (exposição): situação socioeconômica e fatores demográficos.

Variáveis independentes proximais (exposição, mas podendo ser também desfechos intermediários): álcool, tabagismo, atividade física, hábitos alimentares.

Variáveis dependentes (desfechos finais): Níveis pressóricos, glicêmicos e obesidade.

6.6 Pessoal envolvido

A coleta de dados da presente pesquisa será realizada pela mestrandia responsável pela pesquisa, e por outra colega cujo projeto está interligado, pois analisará a mesma população.

E duas alunas do curso de enfermagem da Universidade Católica de Pelotas.

6.7 Estudo-piloto

O estudo-piloto será realizado com funcionários do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, pertencentes ao setor de internação (burocrático). Os funcionários deste setor foram escolhidos por não pertencer a amostra.

6.8 Logística

Primeiramente a mestranda responsável pela presente pesquisa, juntamente com a mestranda responsável pela pesquisa, (Qualidade da Alimentação e o Estado Nutricional de Profissionais da Equipe de Enfermagem de uma Instituição Filantrópica de Pelotas RS), devido aos dados serem interligados, e duas alunas selecionadas do curso de enfermagem, irão realizar um treinamento para padronização da forma de aplicação das perguntas, aferições e coleta das medidas, segundo (Anexo C). Após será agendada uma reunião através de um comunicado com as chefias do hospital, para combinar os dias em que as pesquisadoras e as acadêmicas aplicarão o questionário e realizarão as aferições e coletas de medidas. Serão aplicados os questionários e aferidas pressão arterial, glicemia capilar, através do exame de HGT, e medidas antropométricas.

As entrevistas serão realizadas no local de trabalho dos profissionais e após o termino, os mesmos serão convidados a se dirigirem a uma sala reservada para a realização das aferições e medidas necessárias. A pesquisa será realizada com os funcionários de todos os três turnos (manhã, tarde, noite).

6.9 Análise de dados

Os questionários serão digitados em um banco de dados construído através do programa Excel[®], após serem codificados e revisados.

As análises estatísticas serão realizadas através do Stata 13.1[®], com um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Inicialmente será realizada a descrição da amostra através da apresentação de médias ou medianas e respectivos desvios-padrões das variáveis contínuas ou proporções, juntamente com seus intervalos de confiança de 95%, entre as variáveis categóricas. O teste qui-quadrado e o teste TStudent serão utilizados para verificar as associações entre os desfechos glicemia capilar elevada (fator de risco para diabetes) e níveis pressóricos elevados (fator de risco para hipertensão) e as variáveis independentes.

Se necessário, serão utilizadas técnicas de regressão logística ou linear para ajustar os efeitos para possíveis fatores de confusão.

6.10 Aspectos éticos

O projeto será encaminhado ao comitê de ética do hospital da Santa Casa de Pelotas, e o comitê da Universidade Católica de Pelotas.

Os funcionários os quais aceitarem participar serão informados sobre os objetivos da pesquisa e assinarão um termo de “Consentimento livre e esclarecido “(Anexo A). Serão assegurados o anonimato e o sigilo dos participantes, sendo os questionários (Anexo B) identificados com números e não nomes. E os que desejarem receberão ao final do estudo o resultado de seus parâmetros (Anexo D). Os funcionários que ao final do estudo apresentarem parâmetros alterados, se concordarem serão orientados a procurar o Núcleo Ambulatorial do Hospital Universitário São Francisco de Paula.

Também será levada em consideração, a Resolução nº292 do Conselho Nacional da Saúde que complementa a resolução 466/2012, do Ministério da Saúde, a qual trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

O instrumento de coleta de dados será arquivado por cinco anos e, após será destruído para garantir o sigilo e o anonimato das informações.

6.11 Riscos

O presente projeto apresenta riscos mínimos aos profissionais, estes relacionados ao desconforto decorrente da perfuração necessária para obter a gota de sangue, na aferição da glicemia capilar.

6.12 Benefícios

Este estudo contribuirá com dados epidemiológicos e permitirá uma melhor compreensão de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em profissionais da equipe de enfermagem, servindo de base para futuras ações de intervenção focadas em melhorar a qualidade de vida destes profissionais. Fará parte da pesquisa o envio de correspondência eletrônica ou impressa sobre os principais resultados da pesquisa, assim como o resultado particular dos parâmetros de PA, glicemia capilar, e do estado nutricional de cada profissional (Anexo D), que demonstrou interesse no momento da leitura do TCLE.

7 REFERÊNCIAS

- 1 Portal Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-SVS/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: maio 2016.
- 2 OMS. Organização Mundial da Saúde. World Health Organization. Global status report on non communicable disease 2010. Geneva: World Health Organization; 2011. p.176. Acesso em 11-06-2012.
- 3 Ministério da saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador - Ministério da Saúde. Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html> Acesso em 6-06-2016.
- 4 Coelho MP, Pinto OO, Mota MC, Crispin CA. Prejuízos nutricionais e distúrbios no padrão de sono de trabalhadores da enfermagem. Rev. Bras. Enferm. vol. 67 no.5 Brasília Sept./Oct.2014.
- 5 Custodio IL, Lima FET, Almeida MI, Silva LF, Monteiro ARM. Perfil Sociodemográfico e Clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. Rev Brás enferm. vol 64 no. I Brasília Jan./Feb.2011.
- 6 Silva RM, Oamagnani MIS, Beck CLC, Tavares JP, Magrano TSBS, Prestes FC. Trabalho Noturno e Repercussão Na Saúde dos enfermeiros. Esc. Anna Nery (impr.)2011, abr-jun:15(2):270-276.
- 7 Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouça CBA, Lima FET, Custodio IL, Oliveira SC. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. Rev Bras Enferm,2014 mai, jun:67(3);394-400.
- 8 Reis FF, Braga ALS. O Trabalho noturno e seus impactos na saúde da equipe de enfermagem: Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE online. Recife, 9(3):7133-45, mar., 2015.
- 9 Jardim TV, Souza ALL, Povia TIR, Barroso WKS, Chinen B, Jardim L. A história natural dos fatores de risco cardiovasculares em profissionais de saúde: 20 anos de follow-up. BMC Public Health.2015:1111.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

- 13 Cavagioni L, Pierin AMG. Risco cardiovascular em profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalares. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2012; 46(2):395-403.
- 14 Costa AS. Desembaraçar os efeitos da insônia e noite e trabalho sobre as doenças cardiovasculares: um estudo em profissionais de enfermagem. *Braz J Med. Res.* 2015. Feb; 48(2): 120-127.
- 15 Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI Sociedade Brasileira de Hipertensão. Ano 13, Volume 13, Número 1. Disponível em: http://www.sbh.org.br/pdf/diretrizes_final.pdf/ Acesso em junho de 2016.
- 16 Almeida VCF, Zanetti ML, Almeida PC, Damasceno MMC. Ocupación Y factores de riesgo para diabetes tipo 2: um estudio em trabajadores de enfermeria. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 19(3): [09 pantallas] mayo-jun.2011
- 17 Bleich SN, Bandara S, Bennett WL, Cooper LA, Gudzone KA. Visualizações dos profissionais de saúde dos Estados Unidos sobre Cuidados obesidade, Formação, e autoeficácia. *Am J Med. ant.* 2015 Apr; 48 (4): 411-418.
- 18 Crip RH, Bastos LS, Fonseca MDEJ, Silva CA, Portela LF, Rothenberg L. Years work e dating and body mass index among registered nurses from eighteen public hospitals in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Health Serv. Res.* 2014 Nov. 29:14:603. doi: 10.1186/s12913-014-0603-4.
- 19 Marquezea EC, Lemos LC, Soares N, Lorenzi-Filho G, Moreno CR. Weight gain in relation to night work among nurses. *Work*, 2012; 41 Suppl 1:2043-8. doi: 10.3233/WOR-2012-0429-2043.
- 20 Bogossian FE, Hepworth J, Leong GM, Flaws DF, Gibbons KS, Benefer CA, Turner CT. Across-sectional Analysis of patterns of obesity In: Cohort of working nurses and midwives in Australia, and the United Kingdom. *Int. J Nurs Stud.* 2012 Jun; 49(6):727-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.01.003. Epub.2012 Feb4.
- 21 Han K, Trinkoff AM, Storr CL, Geiger-Brown J. Job de estresse e de trabalho horários em relação a enfermeira obesidade. *J Nurs Adm.* Novembro 2011; 41 (11): 488-95. doi: 10,1097 / NNA.0b013e3182346fff.
- 22 Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 165 p. : il. ISBN 978-85-334-2322-0* 1. Doença crônica. 2. Fatores de risco. 3. Vigilância. I. Título. II. Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- 23 Barros FC, Victora CG. *Epidemiologia da saúde Infantil. Um manual para diagnóstico comunitários.* São Paulo, UNICEF/HUCITEC, 1991.

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR NO SUL DO
BRASIL**

*Prevalence of chronic non-communicable disease in hospital nursing professionals in
southern brazil*

Jaqueline Gonçalves Domingues¹

Fernando C. Barros²

1. Mestranda, Universidade Católica de Pelotas.
2. Coordenador, Professor, do Curso de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas e Professor Associado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência de Doença Crônica não Transmissível (DCNT) - hipertensão arterial e diabetes mellitus – e os cuidados tomados com relação a estas enfermidades, em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico da cidade de Pelotas/RS.

Metodologia: Estudo transversal, incluindo todos os profissionais da equipe de enfermagem pertencentes ao quadro funcional de um Hospital Filantrópico de Pelotas/RS. O questionário foi adaptado de perguntas da Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Além de responder a questões sobre DCNT e uso de medicamentos, todos os entrevistados tiveram a pressão arterial avaliada e aferição de um hemoglicoteste para estimar os valores de glicemia.

Resultados: Foram estudados 272 funcionários (90,4% do sexo feminino), 82,0% eram técnico(a)s de enfermagem. Aproximadamente 30% referiram ter alguma DCNT, 48,9% faziam uso de medicamento contínuo e 73,9% dos entrevistados referiram antecedentes familiares para DCNT, as mais comuns foram HAS (20,6%), doença respiratória crônica (6,3%) e DM (5,5%). Quanto ao uso de medicação contínua, 20,6% referiram o uso de medicamentos hipertensivos, destas quase (30%) apresentaram níveis tensionais elevados, já em relação ao uso de hipoglicemiantes (43%) entre os diabéticos em tratamento apresentaram níveis glicêmicos elevados.

Conclusão: Investir na promoção da saúde e em uma avaliação mais acurada nas instituições motiva os trabalhadores e reduz o absenteísmo subsequente, pois mesmo com a convivência diária destes no cuidado de pacientes com diversas patologias dentre elas as DCNT, sendo estes cientes dos seus riscos e complicações, alguns profissionais avaliados parecem não estar com HAS e DM adequadamente controladas.

Descritores: Enfermagem. Hipertensão. Diabetes. Saúde ocupacional.

Abstract

Objective: Estimate the prevalence of Chronic Non-Communicable Diseases (CNCD) - hypertension and diabetes mellitus – and the care taken concerning these diseases, in nursing professionals of a philanthropic hospital in the city of Pelotas/RS.

Methodology: Cross-sectional study, including all the nursing staff professionals belonging to operating board of a Philanthropic Hospital of Pelotas/RS. The questionnaire was adapted from questions of the Risk Factors Surveillance and protection for Chronic Diseases through Telephone Survey (VIGITEL). Besides responding the questions about CNCD and the use of medications, all the interviewees had their blood pressure assessed and measurement of a hemoglucotest to estimate the blood glucose values.

Results: 272 staff members were evaluated (90,4% females), 82,0% were nursing technicians. About 30% referred having some CNCD, 48,9% used some continuous medication and 73,9% of the interviewees referred family background for CNCD. The most common were HBP (20,6%), chronic respiratory disease (6,3%) and DM (5,5%). Concerning the use of continuous medication, 20,6% referred the use hypertensive medications, among which almost (30%) presented high pressure levels. In terms of the use of hipoglycemic agents (43%) among the diabetics under treatment presented high glyceemic levels.

Conclusion: Investing in the promotion of health and in a more accurate assessment at the institutions motivates the workers and reduces the subsequent absenteeism, as even with a daily interaction of the workers taking care of patients with several pathologies, including the CNCD, considering the professionals are aware of the risks and complications, some assessed professionals seem not to be with their HBP and DM properly controlled.

Key words: Nursing. Hypertension. Diabetes. Occupational health.

Introdução

A enfermagem é declarada como atividade humanitária a qual desempenha sua assistência voltada para o processo do cuidar, com intensa carga de trabalho, convivendo sobretudo com situações desgastantes de tristezas, sofrimento, dor e morte durante vários momentos da sua jornada laboral¹. Neste sentido, são identificados determinantes os quais podem favorecer o desencadeamento de doenças em profissionais de enfermagem, incluindo sobrecarga de trabalho, desgaste emocional, dificuldade nas relações interpessoais, falta de recursos e reconhecimento².

Além disso, hábitos de vida e o estresse da equipe de enfermagem gerado por suas atividades diárias, rotatividade em turnos de trabalho, com jornadas noturnas, são fatores que influenciam no desenvolvimento e podem ser considerados um dos agravantes no que diz respeito à propensão no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM)¹. Prevalências altas destas doenças têm sido descritas, pelos motivos já comentados, principalmente de extensas e exaustivas cargas de trabalho, fazendo com que estas pessoas não possam usufruir de atividades de lazer, boa alimentação, atividades físicas e descanso adequado³.

As DCNT são consideradas sérios problemas de saúde pública, que vão sendo desenvolvidas ao longo da vida e produzem graves complicações, representando forte impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, a maior possibilidade de morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), este grupo de doenças representa aproximadamente 72,3% das mortes no Brasil⁴.

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de DCNT em profissionais de enfermagem hospitalar e avaliar a utilização de medicação contínua para o tratamento destas enfermidades.

Metodologia

Estudo de natureza descritiva, quantitativa, do tipo transversal, incluindo todos os profissionais da equipe de enfermagem pertencentes ao quadro funcional de um Hospital Filantrópico de Pelotas/RS.

Neste estudo, estimou-se como necessário estudar 241 indivíduos. Utilizou-se para este cálculo a prevalência estimada para diabetes mellitus de 6%, considerando um erro aceitável de 3% e intervalo de confiança de 95%.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de março e abril de 2017 por entrevistadoras treinadas e através de perguntas adaptadas do questionário Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)⁵, previamente testadas.

Inicialmente, os profissionais foram identificados nos seus setores de trabalho e convidados a participar do estudo. Foram consideradas perdas aqueles profissionais que não foram encontrados após três tentativas de contato em dias e horários distintos, profissionais em atestado médico ou em férias. Foram consideradas recusas quando os profissionais não aceitaram participar do estudo, mesmo após todos os esclarecimentos. Foram excluídos do estudo profissionais grávidas, pelo fato da 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 através de hemoglicoteste em todos os entrevistados. Estes foram, também, questionados sobre o uso contínuo de medicação, incluindo aqueles para controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus, e sobre antecedentes familiares de DCNT.

Para aferição da pressão arterial (PA) utilizou-se esfigmomanômetro da marca Tycos e estetoscópio da marca Litmann. Foram considerados indicativos para HAS, os valores tensionais médios de duas medições de pressão arterial sistólica (PAS) igual ou maior que 140mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) igual ou maior que 90mmHg⁶. A glicemia capilar foi aferida com aparelho da marca Performa e fitas calibradas para o aparelho. Foram considerados indicativos de DM resultados iguais ou maiores que 200mg/dL, a partir de medição ao acaso⁷.

Outras variáveis coletadas para a caracterização da amostra foram: sexo, idade (coletada como variável numérica discreta e posteriormente categorizada em 20-29; 30-39,

40-49, 50 anos ou mais), cor da pele autorreferida (branca, preta ou parda), estado civil, (com ou sem companheiro(a)); consumo de álcool, fumo atual e prática de atividade física nos últimos três meses (sim ou não), profissão (enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, auxiliar de enfermagem), turno de trabalho (manhã, tarde, manhã e tarde, noite), outra atividade remunerada na área da saúde (sim e não). Como já referido, avaliou-se também o uso de medicamento contínuo, onde era possível responder todos os medicamentos contínuos utilizados, classificado de acordo com CID-10⁸.

Todas as entrevistas realizadas foram transferidas para um banco de dados construído no programa Stata 13.1®. Após a análise das inconsistências, foi realizada análise descritiva para caracterização da população estudada e cálculo das prevalências de HAS e DM autorreferidas. A análise bivariada foi realizada para cada desfecho e suas respectivas variáveis de exposição de interesse, através de testes *Qui-quadrado de Pearson* com cálculo do valor-p para heterogeneidade, onde se adotou nível de significância de 5%.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), sob parecer número 1.954.158, e 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 alvos do presente projeto estão divididos em três categorias: enfermeiros (61), técnicos de enfermagem (314), e auxiliares de enfermagem (67), sendo 403 funcionários do sexo feminino (91%) e 39 do sexo masculino (9%). Após sucessivas tentativas de contato, foram contabilizadas 61 recusas (13,8% da amostra) e 109 perdas (24,7%), onde os principais motivos foram férias de funcionários, atestado médico, gestação e dificuldade de liberação dos funcionários para responder à pesquisa, devido à grande demanda de serviço.

A amostra final do estudo foi composta por 272 funcionários, sendo 246 do sexo feminino (90,4%) e somente 26 homens (9,6%) (Tabela 1). Quanto à idade, 36,0% tinha entre 30 e 39 anos, 76,5% se referiram como brancos, e 61,0% vivia com companheiro(a). A maioria da amostra referiu não ser fumante (90,8%), não consumir bebida alcoólica (55,1%), porém também não ter praticado atividade física nos últimos três meses (61,4%). Cerca de 82,0% eram técnicos(as) de enfermagem, 32,0% trabalhavam no turno da manhã e mesma

proporção no turno da tarde e a maioria não tinha outra atividade remunerada na área da saúde (75,4%).

Aproximadamente 30% referiram ter alguma DCNT, 48,9% faziam uso de medicamento contínuo e 73,9% dos entrevistados 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 o uso de medicamentos hipertensivos e 2,6% referiram fazer uso de medicações anti-hipoglicemiantes.

Um total de 216 (79,4%) entrevistados se referiu como não hipertensos, e os demais 56 (20,6%) como hipertensos. Deste último grupo, 47 refeririam estar em uso de medicação anti-hipertensiva e nove disseram não estar em tratamento medicamentoso (Tabela 3). Quase 6% dos referidos como não hipertensos (12 indivíduos) apresentaram, no momento da entrevista, níveis tensionais acima de 140/90mmHg. Um total de 13 das 47 pessoas (quase 30%) que estavam em tratamento para HAS apresentaram níveis tensionais elevados. Somente uma das nove pessoas que não estavam em tratamento medicamentoso apresentou níveis tensionais elevados. Cerca de 50% dos indivíduos não hipertensos referiram antecedente familiar para HAS, enquanto que entre os hipertensos, foram 78,7% e 77,8% para indivíduos tratados e não tratados, respectivamente.

A Tabela 4 descreve a média de glicemia capilar ao acaso, classificação sugestiva para diabetes e antecedente familiar. Noventa e cinco por cento dos indivíduos referiram não ser portadores de DM e, entre os aqueles que referiram (5,5%), sete faziam uso de medicação e oito não estavam fazendo uso no momento da entrevista. Apenas um participante (0,4%) entre os indivíduos não diabéticos estava com glicemia capilar ao acaso ≥ 200 mg/dL, enquanto que três (43%) entre os diabéticos em tratamento e três (38%) entre os diabéticos que não estavam em tratamento medicamentoso no momento da entrevista apresentaram níveis glicêmicos elevados. Cerca de 58% dos indivíduos não diabéticos referiu antecedente familiar para DM, enquanto que, essa prevalência variou de 85,7% entre os diabéticos em tratamento e 50% dos diabéticos que não estavam em tratamento.

Discussão

Com o objetivo de estimar a prevalência de DCNT - hipertensão arterial e diabetes mellitus - e os cuidados tomados com relação a estas enfermidades, em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico da cidade de Pelotas, encontramos que cerca de 30% da amostra apresentou alguma DCNT, metade da amostra fazia uso de medicamento contínuo e aproximadamente três quartos referiu antecedentes familiares para DCNT.

De acordo com o presente estudo, a prevalência de HAS foi de 20,6%, enquanto que de diabetes, foi de 5,5%. Dados do último VIGITEL, realizado em 2016 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, apontam para uma prevalência da HAS de 25,7%, atingindo 28,2% em Porto Alegre⁹. Em relação à diabetes, a prevalência encontrada pelo VIGITEL foi de 8,9%⁹, também foi superior àquela encontrada no presente estudo. Já em um estudo realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde, realizada no Brasil, em 2013, a Região com maior prevalência de DCNT autorreferida foi a região Sul, atingindo 52,1% da população geral¹⁰. A prevalência de HAS, especialmente, foi de 21,4%, e diabetes de 6,2%¹⁰, semelhantes ao encontrado pelo presente estudo.

Aproximadamente 6% da amostra de indivíduos não hipertensos estavam com os níveis tensionais elevados. No entanto, duas medidas de PA realizadas no mesmo dia, com estreito espaço de tempo entre elas não são capazes de caracterizar um diagnóstico. Desta forma, sugere-se a realizar nova medição, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, que é a média de PA maior ou igual a 140/90mmHg, aferida em três dias diferentes com o mínimo de intervalo de uma semana entre as mesmas⁶. Já entre indivíduos em tratamento para hipertensão, cerca de 30% estava com os níveis elevados. Da mesma forma, avaliação adequada dos níveis pressóricos deve ser realizada a fim de identificar se, de fato, o tratamento em questão encontra-se apropriado. Um dos nove indivíduos que se disseram hipertensos e não tomavam medicação estava com a PA elevada. Questiona-se se este indivíduo de fato apresenta esta enfermidade ou se o diagnóstico encontra-se equivocado.

Em relação aos profissionais que se autorreferiram diabéticos, os níveis glicêmicos foram mais elevados, onde seis indivíduos (40,0%) estavam com valores superiores a 200mg/dL no momento da coleta. Já entre aqueles não diabéticos, os níveis glicêmicos foram mais baixos e apenas um indivíduo (0,4%) estava com a glicemia capilar alterada. No caso da diabetes, é difícil de avaliar o tratamento medicamento, pois não se sabe se as pessoas tinham mesmo indicação de medicamentos ou não, pois algumas formas são tratadas somente com dieta.

Uma limitação do presente trabalho foi trabalhar com estimativas de hipertensão arterial e diabetes mellitus e não com diagnósticos definitivos, uma vez que tanto a aferição de PA como a avaliação da glicemia não foram realizadas de acordo com os padrões mundialmente recomendados. A pressão arterial foi aferida duas vezes no mesmo dia, e a glicemia foi avaliada sem período estabelecido de jejum e com ou sem presença de sintomas. Seguimos, neste estudo, as técnicas e recomendações dos Cadernos de Atenção do Ministério da Saúde^{6,7} e tratamos sempre os diagnósticos de hipertensão arterial e diabetes 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. Grande número ainda estava afastado por atestados médico, ou férias.

De forma geral, funcionários que se autorreferiram com HAS e DM e estavam em uso de medicações, apresentaram valores de PA e glicemia mais elevados do que aqueles se autorreferiram com DCNT e não faziam tratamento medicamentoso. Uma possível justificativa é que, por estarem fazendo uso de medicação, os indivíduos não se atentam para o cuidado com outros fatores de risco como alimentação, controle de peso e como ficou demonstrado, prática de atividade física ou, ainda, também podem não fazer uso correto da medicação, não realizam controle e consultas para adaptação da mesma⁶.

A rotina laboral destes profissionais pode contribuir para diminuição do autocuidado e deve-se agir a respeito deste fato¹.

Conclusão

Investir na promoção da saúde e em uma avaliação mais acurada nas instituições motiva os trabalhadores e reduz o absenteísmo subsequente, pois mesmo com consultas periódicas obrigatórias, e a convivência diária destes no cuidado de pacientes com diversas patologias dentre elas as DCNT, e sendo estes cientes dos seus riscos e complicações, ainda assim alguns profissionais avaliados parecem não estar com HAS e DM adequadamente controladas.

Tabela 1. Descrição da amostra de profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa de Pelotas, Pelotas, 2017. (N=272)

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	26 (9,6)
Feminino	246 (90,4)
Idade (anos completos)	
20-29	57 (21,0)
30-39	98 (36,0)
40-49	74 (27,2)
50 ou mais	43 (15,8)
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	
Não	71 (26,1)
Sim	201 (73,9)
DCNT autorreferida	
Não	192 (70,6)
Sim	80 (29,4)
Uso de medicamento contínuo	
Não	139 (51,1)
Sim	133 (48,9)

Tabela 2. Descrição de DCNT autorreferida e uso de medicamento contínuo. Pelotas, 2017.
(N=272).

Variáveis	N	%
DCNT autorreferida		
Hipertensão Arterial Sistêmica	56	20,6
Diabetes Mellitus	15	5,5
Câncer	0	0,0
Doença respiratória	17	6,3
Doença cardiovascular	5	1,8
Doença renal	1	0,4
Doença musculoesquelética	4	1,5
Outra DCNT	3	1,1
Uso de medicamento contínuo*		
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

*Classificação segundo CID-10.

Tabela 3. Descrição da média de pressão arterial sistólica e diastólica, classificação sugestiva para hipertensão e antecedente familiar segundo hipertensão autorreferida.

Variáveis	Sem HAS (N=216)	HAS em tratamento (N=47)	HAS não tratada (N=9)
PA sistólica (média, DP) ¹	116,5 (15,1)	133,7 (19,6)	125,6 (14,5)
PA diastólica (média, DP) ¹	71,9 (9,3)	81,9 (11,0)	77,22 (9,7)
PA \geq 140/90 mm Hg (N, %) ²	12 (5,6)	13 (27,7)	1 (11,1)
Antecedente familiar para HAS(N, %)	115 (53,2)	37 (78,7)	7 (77,8)

¹ Média em mmHg.

² Sugestivo para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Tabela 4. Descrição da média de glicemia capilar ao acaso, classificação sugestiva para diabetes mellitus e antecedente familiar segundo diabetes autorreferida.

Variáveis	Sem DM (N=257)	DM em tratamento (N=7)	DM não tratada (N=8)
Glicemia (média, DP) ¹	107,4 (52,9)	211,7 (125,4)	197,1 (120,8)
Glicemia \geq 200 mg/dL (N, %) ²	1 (0,4)	3 (42,9)	3 (37,5)
Antecedente familiar para DM (N, %)	149 (58,0)	6 (85,7)	4 (50,0)

¹Média em mg/dL.

²Sugestivo para Diabetes Mellitus (DM).

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. vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011.
2. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(2): 255-61.
3. Silva RM, Oamagnani MIS, Beck CLC, Tavares JP, Magrano TSBS, Prestes FC. Trabalho noturno e repercussão na saúde dos enfermeiros. Esc Anna Nery (impr.)2011, abr-jun:15(2): 270-6. [acesso em 8 mai 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a08>.
4. Brasil. Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 2014. [acesso em 7 mai 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-SVS/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-nao-transmissiveis>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 165 p. : il. ISBN 978-85-334-2322-0 1. Doença crônica. 2. Fatores de risco. 3. Vigilância. I. Título. II. Agência Nacional de Saúde Suplementar.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). [acesso em 10 abr 2017]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf.
8. Brasil. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. [acesso em 10 abr 2017]. Disponível em: www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht.
9. Vigitel Brasil <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf> [acesso em 10 jan 2017].

10. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Junior JBS, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 Surveillance and monitoring of major chronic diseases in Brazil – National Health Survey, 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da equipe de Enfermagem por conviverem, em seu trabalho diário, com o stress provocado por períodos prolongados em atividades de cuidados intensivos, rotatividade em turnos de trabalho, trabalho noturno frequente, sendo elementos estes de sua carga laboral, os quais contribuem por afetar seus hábitos diários e associado a outros fatores de risco não modificáveis, acabam por torná-los mais suscetíveis ao risco do surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, como demonstrou a amostra do estudo, devido a ocorrência de níveis pressóricos elevados fator de risco para hipertensão e índices glicêmicos elevados fator de risco para diabetes.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo estimar a prevalência de DCNT - hipertensão arterial e diabetes mellitus - e os cuidados tomados com relação a estas enfermidades, nestes profissionais em específico. Mesmo sendo está uma categoria profissional que está ligada diretamente à prevenção e ao cuidado com a saúde de pacientes, foco da profissão, observou-se a necessidade de intervenções no sentido de incentivar o autocuidado, a melhora dos hábitos e da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. O propósito de dar um retorno a estes profissionais, através de uma carta contendo os resultados do estudo, no que se refere a seus parâmetros de pressão arterial, glicemia, e diagnóstico clínico nutricional, como também a média destes parâmetros do grupo de profissionais como um todo, evidenciou-se que vem em encontro com a necessidade que foi observada, de conscientizá-los em relação a importância de uma constante vigilância em relação a sua própria saúde, seu auto cuidado, ou seja, o cuidado de quem tem como profissão cuidar.

Apêndices

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade Católica de Pelotas Programa de Pós Graduação em Saúde da Mulher Criança e Adolescente

Prezado(a) Sr.(a),

Estamos desenvolvendo o estudo denominado “QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO, ESTADO NUTRICIONAL E ESTIMATIVA DA PREVALENCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM FUNCIONÁRIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE PELOTAS/RS” e gostaríamos de convidar o(a) Sr.(a) para participar da pesquisa. O objetivo do estudo é estimar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e avaliar a alimentação e o estado nutricional dos profissionais de enfermagem que trabalham no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas-RS.

Para que o(a) Sr.(a) possa entender melhor, informamos que:

PROCEDIMENTOS: Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) responderá a um questionário contendo perguntas sobre sua alimentação, prática de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas e de cigarro. Além disso, pretendemos avaliar seu peso, altura, circunferência da abdominal, aferir pressão arterial e glicemia capilar.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Sua participação é voluntária. O(A) Sr.(a) mesmo após ter sido entrevistado poderá cancelar a sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

DESPESAS: O(A) Sr.(a) NÃO terá que pagar nada para participar do estudo, em momento algum.

RISCOS: A sua participação não lhe trará riscos ou prejuízos à sua saúde ou segurança. Na realização das medidas, toda a segurança será providenciada.

BENEFÍCIOS: Os benefícios de participar da pesquisa relacionam-se ao fato que o(a) Sr.(a) poderá receber as informações da pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE: Garantimos total sigilo das informações obtidas, ou seja, tudo o que for respondido será usado somente para esta pesquisa e seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo.

Se o Sr.(a) tiver interesse, poderá receber uma carta contendo os resultados do estudo, no que se refere a seus parâmetro de PA, HGT, estado nutricional e o resultado da avaliação que fizemos sobre a qualidade da sua alimentação. Nesta mesma carta, também será fornecido a média dos parâmetros de PA, HGT, estado nutricional e da qualidade da alimentação do grupo de profissionais como um todo. Solicitamos que nos informe abaixo, se tem interesse em receber estas informações e de que maneira seria mais viável para você.

O(A) Sr.(a) ficará com uma cópia deste documento com o nosso telefone, podendo nos procurar para tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação quando achar melhor. A sua assinatura nesse documento significa que entendeu todas as informações e concorda em participar desse estudo.

Interesse em receber os dados da pesquisa:

() Não, não quero receber. () Sim, quero receber.

Se sim:() Quero receber por e-mail. Meu e-mail: _____

OU

() Quero receber por correspondência. Local de trabalho: _____

NOME COMPLETO: _____

ASSINATURA DO ENTREVISTADO: _____

DATA: __/__/2017

Pesquisadora Responsável

Fone: (53) 99352080 (53) 984424015

Assinatura do entrevistador

Apêndice B – Instrumento - Questionário

BLOCO GERAL		
Qualidade da alimentação, estado nutricional e estimativa da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em funcionários da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas/RS.		
	Entrevistadora: __ Data da entrevista: __ __ / __ __ / __ __ __ __ Horário da entrevista: __ __: __ __	
<i>Bom dia/Boa tarde/Boa noite. Meu nome é <_____>. Estamos realizando um estudo juntamente com a Universidade Católica de Pelotas com o objetivo de avaliar a saúde dos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Agora vou lhe fazer algumas perguntas simples seu ambiente de trabalho, alimentação e algumas medidas como peso, altura, HGT e pressão.</i>		
	Número do questionário __ __ __ __	nquest __ __ __ __
1	Nome completo _____	
2	Idade: __ __ anos	idade __ __
3	Data de nascimento __ __ / __ __ / __ __ __ __	Datnas __ __ / __ __ / __ __
4	Observar e anotar: Sexo: Feminino (1) Masculino (2)	Sexo__
5	Qual sua cor /raça? (ler as opções de respostas) Branca(1) Preta(2) Amarela(3) Indígena(4) Parda(5) Outra(6) IGN (9)	Corraça__
6	Qual sua situação conjugal? Casado/vive com companheiro(a) (1) Solteiro (2) Separado (3) Divorciado (4) Viúvo (5) IGN (9)	Sitconj__
7	O (A) Sr.(a) tem filhos? Não (0) Sim (1)	Filhos__
8	A Sra. é gestante (perguntar apenas para participantes do sexo feminino)? Não (0) Sim (1) NSA (8) IGN (9)	Gest__

9	Qual profissão o (a) Sr.(a)exerce na instituição: Enfermeiro (1) Técnico de enfermagem (2) Auxiliar de enfermagem (3) IGN (9)	Profi__
10	Qual o seu turno de trabalho na instituição? Manhã (1) Tarde (2) Manhã/Tarde (3) Noite (4) IGN (9)	Turntrabalh__
11	O(A) Sr.(a) possui outra atividade remunerada na área da saúde? Não (<i>vá para a pergunta 13</i>) (0) Sim (1) IGN (9)	Atividaderemun__
12	Quantas horas por semana o(a) Sr. exerce atividade remunerada na área da saúde? __ __ horas NSA (88) IGN (99)	Horasativremuner__ __
13	Durante sua rotina semanal, utilizas como meio de transporte a bicicleta ou caminhada? Não (<i>vá para a pergunta 15</i>) (0) Sim (1) IGN (9)	Bicicaminh__
14	Quantas vezes por semana? __ vezes na semana NSP (8) IGN (9)	Vezessemana__
15	Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? Não (<i>vá para a pergunta 20</i>) (0) Sim (1) IGN (9)	Exerciciofisico__
16	Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr.(a) praticou? Caminhada (não vale deslocamento para trabalho) (01) Caminhada em esteira (02) Corrida (cooper) (03) Corrida em esteira (04) Musculação (05) Ginástica aeróbica (spinning, step, jump) (06) Hidroginástica (07) Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga) (08) Natação (09) Artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muaythai, capoeira) (10) Bicicleta (inclui ergométrica) (11)	Tipodeexerfis__ __

	<p>Futebol/futsal (12) Basquetebol (13) Voleibol/futevôlei (14) Tênis (15) Dança (balé, dança de salão, dança do ventre) (16) Outros. Qual? (17)_____</p> <p>NSA (88) IGN (99)</p>	
17	<p>O(A) Sr.(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana? Não (<i>vá para a pergunta 20</i>) (0) Sim (1) NSA (8) IGN (9)</p>	Exerciciosemana__
18	<p>Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte? __ dias por semana NSA (8) IGN (9)</p>	Diasemanpratesp__
19	<p>No dia que o(a) Sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade? __ minutos NSA (88) IGN (99)</p>	Temdeativid__ __
20	<p>O(A) Sr.(a) costuma consumir bebida alcoólica? Não (<i>vá para a pergunta 24</i>) (0) Sim (1) IGN (9)</p>	Consumobebida_
21	<p>Com que frequência o(a) Sr.(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? __ dias por semana Menos de um dia na semana (66) Menos de um dia por mês (77) NSA (88) IGN (99)</p>	Freqconsbeb__ __
22	<p>Para homens: Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada). Não (0) Sim (1) NSA (8) IGN (9)</p>	Dosesbebhome_
23	<p>Para mulheres: Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada). Não (0) Sim (1)</p>	Dosebebmulher__

	NSA (8) IGN (9)	
24	Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma? Não (0) (<i>vá para o bloco sobre alimentação</i>) Sim (1) diariamente (<i>vá par a pergunta 25</i>) Sim, mas não diariamente (2) (<i>vá par a pergunta 26</i>) IGN (9)	Atualfuma__
25	Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia? __ __ __ cigarros NSA (888) IGN (999)	Cigarrosdia__ __ __
26	Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por semana? __ __ __ cigarros NSA (888) IGN (999)	Cigarroseman__ __ __
27	Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente? __ __ __ anos NSA (88) IGN (99)	Idacomfum__ __
BLOCO ALIMENTAÇÃO		
1	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer feijão? (<i>Se a resposta for nunca, preencher com 0</i>) __ dias Nunca (0) IGN (9)	Feijão__
2	Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Verdura__
3	Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Salacru__
4	Num dia comum, o(a) Sr.(a) come este tipo de salada: No almoço (1 vez no dia) (1) No jantar (2) No almoço e no jantar (2 vezes no dia) (3) NSA (8) IGN (9)	Tiposala__
5	Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer verdura ou legume COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Verdcozido__

6	Num dia comum, o(a) Sr.(a) come verdura ou legume cozido: No almoço (1 vez no dia) (1) No jantar (2) No almoço e no jantar (2 vezes no dia) (3) NSP (8) IGN (9)	Numverdcozido__
7	Em quantos dias da semana o (a) Sr.(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco)? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Carnever__
8	Quando o(a) Sr.(a) come carne vermelha com gordura, o(a) Sr.(a) costuma: Tirar sempre o excesso de gordura (1) Comer com a gordura (2) Não come carne vermelha com muita gordura (3) NSP (8) IGN (9)	Carnegor__
9	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frango/galinha? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Frango__
10	Quando o(a) Sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) Sr.(a) costuma: Tirar sempre a pele (1) Comer com a pele (2) Não come pedaços de frango com pele (3) NSP (8) IGN (9)	Francopel__
11	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Sucof__
12	Num dia comum, quantos copos o(a) Sr.(a) toma de suco de frutas natural? __ __ copos Nunca (0) NSP (88) IGN (99)	Coposucof__ __
13	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Fruta__
14	Num DIA comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come frutas? __ __ vezes Nunca (0) NSP (8) IGN (9)	Frutad__ __

15	<p>Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial? ___ dias Nunca (0) (<i>vá para pergunta 17</i>) IGN (4)</p>	Refrisart__
16	<p>Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia? ___ __ copos/latinha NSP (88) IGN (99)</p>	Copolati__ __
17	<p>Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar leite? ___ dias Nunca (0) IGN (9)</p>	Leite__
18	<p>Quando o Sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar? Integral (1) Desnatado ou semidesnatado (2) Os dois tipos (3) NSA (8) IGN (9)</p>	Tipleite__
19	<p>Em quantos dias da semana o Sr.(a) costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces? ___ dias Nunca (0) (<i>vá para questão 21</i>) IGN (9)</p>	Doce__
20	<p>Num DIA comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come doces? ___ dias NSP (8) IGN (9)</p>	Quandoce__
21	<p>Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma trocar a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches? ___ dias Nunca (0) IGN (9)</p>	Trocaralm__
22	<p>Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma trocar a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches? ___ dias NSP (8) IGN (9)</p>	Trocarjan__
23	<p>Quais das seguintes refeições o(a) Sr.(a) faz por dia: (23a) Café da manhã (0) Não (1) Sim (2) as vezes (23b) Colação ou lanche no meio da manhã (0) Não (1) Sim (2) as vezes (23c) Almoço (0) Não (1) Sim (2) as vezes (23d) Lanche no meio da tarde (0) Não (1) Sim (2) as vezes (23e) Jantar (0) Não (1) Sim (2) as vezes (23f) Ceia ou lanche após o jantar (0) Não(1) Sim (2) as vezes (9) IGN</p>	Refeiçõesa__ Refeiçõesb__ Refeiçõesc__ Refeiçõesd__ Refeiçõese__ Refeiçõesf__

24	O(A) Sr.(a) tem adotado alguma medida para reduzir o seu consumo de sal? Não (0) Sim (1) IGN (9)	Redsal__
25	O(A) Sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos durante o preparo? Não (0) Sim (1) Não costumo preparar alimentos em casa (2) IGN (9)	Salpre__
26	O(A) Sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos à mesa? Não (0) Sim (1) IGN (9)	Salmesa__
27	O(A) Sr.(a) tem dado preferência a produtos industrializados com menor teor de sal? Não (0) Sim (1) IGN (9)	Industr__
28	Quanto copos(200ml) de água o(a) Sr.(a) ingere por dia? __ dia Nunca (0) IGN (99)	Copoa__
29	O(A) Sr.(a) consome café? Não (<i>vá para questão 32</i>)(0) Sim (1) IGN (9)	Conscafe__
30	Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) consome café? __ __ vezes NSA (88) IGN (99)	Quantcafe__ __
31	Pensando em um copo de cafezinho (50ml), quantos copos o(a) Sr.(a) costuma tomar por dia? __ __ copos Nunca (0) NSA (8) IGN (9)	Copocafe__ __
32	O(A) Sr.(a) consome chimarrão? Não (<i>vá para o bloco do questionário sobre saúde</i>)(0) Sim (1) IGN (9)	Conschima__
33	Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) consome chimarrão? __ __ vezes Nunca (0) NSA (8) IGN (9)	Quantchim__ __

34	<p>Quanto o(a) Sr.(a) costuma tomar por dia? (responder uma opção e preencher 00 nas demais)</p> <p>___ __ cuias ___ __ térmicas ___ __ chaleiras</p> <p>NSA (88) IGN (99)</p>	<p>Quancuia ___ __ Quanterm ___ __ Quanchal ___ __</p>
BLOCO SOBRE SAÚDE		
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre sua saúde.		
1	<p>O (a) Sr.(a) possui alguma doença crônica não transmissível?</p> <p>Não (0) <i>(vá para a pergunta 3)</i> Sim (1) IGN (9)</p>	Possuidoença cron __
2	<p>Qual doença crônica o(a) Sr.(a) possui:</p> <p>DM (1) HAS (2) Câncer (3) Doença Respiratória Crônica (4) Doença cardiovasculares (5) Doença renal (6) Doença musculoesquelética (7) NSA (8) Outras (9) Qual? _____</p>	Doença cron possui __
3	<p>O(a) Sr.(a) tem algum familiar (mãe/pai), que tem ou teve alguma doença crônica não transmissível?</p> <p>Não (0) <i>(vá para a pergunta 5)</i> Sim (1) IGN (9)</p>	Familiar doença cron __
4	<p>Diga qual doença crônica ele ou eles tem ou tiveram?</p> <p>DM (1) HAS (2) Câncer (3) Doença Respiratória Crônica (4) Doença cardiovasculares (5) Doença renal (6) Doença musculoesquelética (7) NSA (8) IGN (9)</p>	Ele eles doença cron __
5	<p>O(a) Sr.(a) no último ano teve alguma consulta com clínico geral?</p> <p>Não (0) <i>(vá para a pergunta 07)</i> Sim (1) IGN (9)</p>	Consulta clínico __
6	<p>Qual foi o motivo da consulta?</p> <p>Qual? _____</p> <p>NSA (88) IGN (99)</p>	Motivo consulta __

7	O(a) Sr.(a) no último ano teve alguma internação hospitalar? Não (0) (<i>vá para a pergunta 09</i>) Sim (1) IGN (9)	Internaçãohosp__
8	Qual foi o motivo da internação? Qual? _____ NSA (8) IGN (9)	Motinternação__
9	O(a) Sr.(a) faz uso contínuo (4 ou mais vezes por semana) de alguma medicação? Não (0) (<i>encerre o questionário</i>) Sim (1) IGN (9)	Medcont__
10	Quais medicações? _____ NSA (8) IGN (9)	Quaismed__
34	PA1 ____ . ____ mmHg PA2 ____ . ____ mmHg	PA1____, ____ PA2____, ____
35	Glicemia ____ mg/dl	HGT____
36	Peso: ____ , ____ Kg	Peso ____ , ____
37	Altura: ____ cm	Altura____
38	Circunferência abdominal ____ cm	Circunabdom____

Apêndice C – Instrumento - Manual de instruções

1. CONTATOS: orientador, mestrandas.

Nome	Telefones	Email
Fernando Barros	(53) 999821997	fcbarros.epi@gmail.com
Bianca Barbieri Correa da Silva	(53) 999352080	bibarbieri_dp@hotmail.com
Jaqueline Gonçalves Domingues	(53) 984424015	jaqueline.pelotas@gmail.com

2. REUNIÕES:

Diariamente serão realizadas reuniões entre as mestrandas e as entrevistadoras após cada período (manhã, tarde e noite) de entrevistas. Durante as reuniões, deverão ser entregues os questionários completos, apresentação de dúvidas e esclarecimentos de problemas que tenham surgido durante o trabalho, solicitações de materiais e novas orientações, se necessário, para prosseguir com o trabalho de campo.

3. ORIENTAÇÕES GERAIS:

3.1. INTRODUÇÃO:

Este manual serve para esclarecer suas dúvidas. **VOCÊ DEVE ESTAR SEMPRE COM ELE.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **RELEIA O MANUAL PERIODICAMENTE.** Evite confiar excessivamente na própria memória.

LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

- Carteira da UCPEL;
- Balança digital;
- Aparelho de aferição de pressão completo;
- Glicossímetro, algodão, lancetas, descartex;
- Estadiômetro
- Fita métrica;
- Manual de instruções;

- Questionários;
- Lápis, borracha, prancheta, apontador, e sacos plásticos.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO:

Serão incluídos no estudo os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) pertencentes ao quadro funcional da Instituição Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO:

Serão excluídos as profissionais que estiverem grávidas, e os que não fizerem parte do quadro de funcionários.

4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO:

4.1 APRESENTAÇÃO, RECUSAS OU PERDAS:

- As entrevistas serão realizadas por setores, sendo realizadas nos turnos manhã, tarde e noite. Você deve se dirigir até a chefia do setor apresentando sua identificação. A entrevistadora deve se apresentar, explicar o projeto e convidar o profissional a se dirigir ao local organizado para entrevista. Sempre deve ser respeitado o atendimento ao paciente. Se o profissional estiver em atendimento, esperar o intervalo para entrar em contato novamente.
- Serão consideradas recusas ou perdas quando os profissionais não quiserem participar da pesquisa ou quando os entrevistadores não conseguirem após três tentativas em dias e horários distintos, encontrar o profissional para aplicar o questionário.
- Em caso de recusa, **NÃO** desista antes de três tentativas.

Fale que entende o quanto a pessoa é ocupada e o quanto responder um questionário pode ser cansativo, mas insista em esclarecer a importância do trabalho e de sua colaboração. Informe o mais rápido a recusa para a mestranda. **Caso você não consiga reverter a recusa, ela entrará em contato com o profissional a fim de realizar a última tentativa.**

4.2 PREENCHIMENTO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Antes da realização da aplicação do questionário e da aferição das medidas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve ser lido e explicado ao profissional que, se concordar com a participação na pesquisa, deverá assinar no local reservado para isto.

- Após lido e assinado, uma cópia deverá ficar com o entrevistado e outra deverá ser anexa' pela entrevistadora juntamente ao questionário (cópia assinada).

4.3 ENTREVISTA:

Apresentamos em seguida orientações gerais sobre como abordar e entrevistar. Elas são importantíssimas, representam o código de conduta do entrevistador. Informações específicas são apresentadas mais adiante.

- Procure apresentar-se de uma forma simples, limpa e sem exageros. Tenha bom senso no vestir. Se usar óculos escuros, retire-os ao abordar um profissional. Não masque chicletes, nem coma ou beba algum alimento durante a entrevista. Nem pense em fumar quando estiver fazendo contato ou entrevistando o profissional, mesmo que este fume e lhe ofereça.

- Use sempre seu crachá de identificação. Se necessário mostre sua carta de apresentação. Lembre à pessoa, que ela tem o telefone das mestrandas na cópia do termo que lhe foi entregue.

-Sempre seja gentil e educado, pois as pessoas não têm obrigação de recebê-lo. A primeira impressão causada na pessoa que o recebe é muito importante.

- No primeiro contato, deixe claro logo de saída que você faz parte de um projeto de pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, e que quer apenas conversar. É importante ressaltar que você não quer vender nada.

- Trate os entrevistados pelo seu nome, **sempre com respeito**. Só mude este tratamento se o próprio insistir para ser tratado de outra forma.

- Chame o entrevistado sempre pelo nome (por ex. Dona Maria, Seu José).

- Durante a entrevista, de vez em quando, faça referência ao nome do entrevistado. É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse do entrevistado. Por exemplo: “Dona Maria, agora vamos falar sobre...” e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.

- Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas. Lembre-se que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar conduta nas pessoas. A postura da entrevistadora deve ser sempre neutra em relação às respostas.

-Leia sempre o início da frase que estará no cabeçalho de cada bloco do questionário. Ex.: *Bom dia/Boa tarde/Boa noite. Meu nome é<_____>. Estamos realizando um estudo juntamente com a Universidade Católica de Pelotas com o objetivo de avaliar a saúde dos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.*

Agora vou lhe fazer algumas perguntas simples sobre seu ambiente de trabalho, alimentação e algumas medidas como peso, altura, HGT e pressão.

- Leia as perguntas para o(a) entrevistado(a). Inicialmente, não tente melhorar a forma de perguntar e repita a questão, se necessário. Só depois disto você deve explicar o que quer saber com aquela pergunta.
- Não marque a resposta por “sua conta”, mesmo que você saiba a resposta – ela deve ser sempre dada pelo(a) entrevistado(a). Caso algo aconteça, como uma contradição, anote a situação no seu caderno no final da entrevista.
- **ENTRE EM CONTATO COM AS MESTRANDAS SEMPRE QUE TIVER DÚVIDAS.**
- Não saia de casa sem ter material suficiente para o trabalho a ser realizado no dia, sempre com alguma folga para possíveis eventos desfavoráveis.
- Mantenha sempre com você o seu Manual de Instruções e consulte, se necessário, durante a entrevista.

4.4 PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS:

- Mantenha seus questionários sempre organizados. Use a prancheta na hora de preencher as respostas.
- Posicione-se, de preferência, frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.
- Os questionários devem ser preenchidos a lápis e com muita atenção, usando borracha para as devidas correções.
- As letras e números devem ser escritos de maneira absolutamente legível, sem deixar margem para dúvidas. **Lembre-se:** Tudo isto vai ser relido e digitado. De preferência, use letra de forma.
- Nunca deixe nenhuma resposta em branco. Não use abreviações ou siglas.
- Nunca passe para a próxima pergunta se tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se necessário, peça para que se repita a resposta. Não registre a resposta se não estiver absolutamente seguro de ter entendido o que foi dito pelo(a) entrevistado(a).
- Preste muita atenção para não pular nenhuma pergunta. Ao final de cada página do questionário, procure verificar se todas as perguntas da página foram respondidas.
- Nunca confie em sua memória e não deixe para registrar nenhuma informação depois da entrevista. Não encerre a entrevista com dúvidas ou espaços ainda por preencher.

- Quando você tiver dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, esclarecer com o respondente, e se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema a mestrandas.
- Use o pé da página, ou o verso, para escrever tudo o que você acha que seja importante para resolver qualquer dúvida. Na hora de discutir com as mestrandas estas anotações serão muito importantes.

4.5 INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS:

- Os questionários devem ser preenchidos a lápis e com muita atenção, usando borracha para as devidas correções.
- As letras e números devem ser escritos de maneira legível, sem deixar margem para dúvidas.
- Primeiramente, deve ser preenchido o questionário logo após HGT, pressão arterial, peso e altura e circunferência abdominal.

MUITO IMPORTANTE

- As alternativas de resposta devem ser lidas quando mencionadas no manual do entrevistador.
- As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas. Caso o respondente não entenda a pergunta, repita uma segunda vez exatamente como está escrita. Após, se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica), com o cuidado de não induzir a resposta. Em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.
- Este é um trabalho sério e requer atenção e responsabilidade por parte dos envolvidos.

CONCEITOS BÁSICOS

- **(8) NSA** – Não se aplica. Utilizado quando a pergunta não se aplica a determinada situação. Por exemplo, se tem uma pergunta para ser feita apenas para as mulheres, caso você esteja entrevistando um homem, preenche NSA e siga o questionário normalmente.
- **(9) IGN** – Ignorado. Utilizado quando o (a) participante não sabe ou não lembra a resposta ou ainda, não quer responder.

Questionário - BLOCO GERAL:

Anote seu número no local onde diz **entrevistadora**.

Anote a **data da entrevista** e também o seu **horário de início**.

Anote o **número do questionário**, este deve seguir a ordem de número das entrevistas.

1- Qual o seu nome completo? Para o entrevistado (a) para posterior conferência de todos os funcionários da equipe de enfermagem do Hospital.

2- Qual sua idade? Anote em anos completos.

3- Qual a sua data de nascimento? Anote dias/mês/ano.

4- Observar e anotar: Sexo do entrevistado(a): (1) feminino; (2) masculino.

5- Qual sua cor ou raça: *Ler as opções de resposta e assinalar a resposta do entrevistado.* (1) Branca; (2) Preta; (3) Amarela; (4) Indígena; (5) Parda; (6) Outra (9) IGN.

6- Qual sua situação conjugal? Assinalar a resposta do entrevistado conforme as opções: (1) Casado(a) ou vive com companheiro(a); (2) Solteiro(a); (3) Separado(a); (4) Divorciado; (5) Viúvo(a); (9) IGN.

7- O(a) Sr.(a) tem filhos? Assinalar a resposta do entrevistado (0) Não; (1) Sim.

8- A Sra. é gestante? *Perguntar para a entrevistada do sexo feminino e assinalar a resposta da entrevistada:* (0) Não; (1) Sim; (8) NSA *será preenchido quando for homem, pular para questão 9;* (9) IGN.

9- Qual profissão que o(a) Sr.(a) exerce na instituição. Assinalar a resposta do entrevistado conforme as opções: (1) Enfermeiro; (2) Técnico de enfermagem; (3) Auxiliar de enfermagem (9) IGN.

10- Qual o seu turno de trabalho na instituição? Assinalar conforme resposta do entrevistado as opções: (1) Manhã; (2) Tarde; (3) Manhã/tarde; (4) Noite; (9) IGN.

11- O(A) Sr.(a) possui outra atividade remunerada na área da saúde? Assinalar (0) Não; (1) Sim. Se a resposta for sim, passar para questão 12, se a resposta for não, passar para questão 13.

12- Quantas horas por semana o (a) Sr.(a) exerce atividade remunerada na área da saúde? Anotar quantas horas; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 11 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9) IGN.

13- O(A) Sr.(a) durante sua rotina semanal utiliza como meio de transporte a bicicleta ou caminhada?

Assinalar (0) Não; (1) Sim; (9) IGN. Se a resposta for sim, passar para questão 14, se a resposta for não, passar para questão 15.

14- Quantas vezes por semana? Anotar quantas vezes na semana, (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 13 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9) IGN.

15- Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? Assinalar (0) Não; (1) Sim. Se a resposta for sim, passar para a questão 16, se a resposta for não, passar para questão 20.

16- Qual tipo de exercício físico ou esporte que o(a) Sr.(a) praticou? Assinalar a resposta do entrevistado conforme as opções. Se a resposta for outros anotar qual ou quais.

(01) caminhada (não vale deslocamento para trabalho)

(02) caminhada em esteira

(03) corrida (cooper)

(04) corrida em esteira

(05) musculação

(06) ginástica aeróbica (spinning, step, jump)

(07) hidroginástica

(08) ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)

(09) natação

(10) artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muaythai, capoeira)

(11) bicicleta (inclui ergométrica)

(12) futebol/futsal

(13) basquetebol

(14) voleibol/futevôlei

(15) tênis

(16) dança (balé, dança de salão, dança do ventre)

(17) Outros. Qual? _____

(88) NSP

(99) IGN

17- O(A) Sr.(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?

Assinalar (0) Não; (1) Sim; (8) NSA; (8) IGN. Se a resposta for sim, passar para a questão 18, se a resposta for não, passar para questão 20.

18- Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

Anotar em dias da semana; (8) NSA; *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 17 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9) IGN.

19- No dia que o(a) Sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

Anotar em minutos; (88) NSA; *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 18 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (99) IGN.

20- O(A) Sr.(a) costuma consumir bebida alcoólica?

Assinalar (0) Não; (1) sim; (9) IGN; *Se a resposta for sim, passar para questão 21, se a resposta for não, passar para questão 24.*

21- Com que frequência o(a) Sr.(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

Anotar quantos dias da semana; (66) menos de um dia na semana; (77) menos de um dia por mês; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 20 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9) IGN.

22- Para homens: Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada). Assinalar a resposta correspondente (0) Não; (1) Sim; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 20 ou for do sexo feminino assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9) IGN.

23- Para mulheres: Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada). Assinalar a resposta correspondente (0) Não; (1) Sim; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 20 ou for do sexo masculino assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9)IGN.

24- Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?

Assinalar (0) Não; (1) Sim, diariamente; (2) Sim, mas não diariamente; (9) IGN. *Se a resposta for SIM DIARIAMENTE passar para questão 25 se for SIM MAS NÃO DIARIAMENTE passar para questão 26 e se for NÃO passar para o bloco de perguntas sobre alimentação.*

25- Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia?

Anotar cigarros por DIA; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 24 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9)IGN.

26- Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por semana?

Anotar cigarros por SEMANA; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 24 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9)IGN.

27- Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?

Anotar em anos; (8) NSA; (9) IGN.

Questionário - BLOCO ALIMENTAÇÃO:

1- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer feijão?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

2- Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

Anote em quantos dias na semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

3- Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

4- Num dia comum, o(a) Sr.(a) come este tipo de salada:

Ler as opções para o entrevistado e anotar conforme as opções descritas.

- (1) No almoço (1 vez no dia)
- (2) No jantar
- (3) No almoço e no jantar (2 vezes no dia)
- (8) NSA
- (9) IGN

5- Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer verdura ou legume COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

6- Num dia comum, o(a) Sr.(a) come verdura ou legume cozido:

Ler as opções para o entrevistado e anotar conforme as opções descritas.

- (1) No almoço (1 vez no dia)
- (2) No jantar
- (3) No almoço e no jantar (2 vezes no dia)
- (8) NSA
- (9) IGN

7- Em quantos dias da semana o (a) Sr.(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco)?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

8- Quando o(a) Sr.(a) come carne vermelha com gordura, o(a) Sr.(a) costuma:

Ler as opções para o entrevistado e anotar conforme as opções descritas.

- (1) Tirar sempre o excesso de gordura
- (2) Comer com a gordura
- (3) Não come carne vermelha com muita gordura
- (8) NSA
- (9) IGN

9- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frango/galinha?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

10- Quando o(a) Sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) Sr.(a) costuma:

Ler as opções para o entrevistado e anotar conforme as opções descritas.

- (1) Tirar sempre a pele
- (2) Comer com a pele
- (3) Não come pedaços de frango com pele
- (8) NSA
- (9) IGN

11- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

12- Num dia comum, quantos copos o(a) Sr.(a) toma de suco de frutas natural?

Anote quantos COPOS por DIA; (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

13- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

14- Num DIA comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come frutas?

Anote quantas vezes por DIA consume frutas; (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN. *Se a resposta nunca preencher com 0.*

15- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

16- Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

Anote quantos copos/latinhas consume por DIA; (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

17-Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar leite?

Ler para o entrevistado (não vale soja)

Anote em quantos dias da semana ingere leite de vaca; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

18- Quando o Sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

Ler as opções para o entrevistado e anotar conforme as opções descritas.

- (1) Integral
- (2) Desnatado ou semidesnatado
- (3) Os dois tipos
- (4) Ou não sabe
- (8) NSA
- (9) IGN

19- Em quantos dias da semana o Sr.(a) costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?

Anote em quantos dias da semana, (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

20- Num DIA comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come doces?

Anote quantas vezes ao dia consome doces; (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

21- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma trocar a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

22- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma trocar a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

23- Quais das seguintes refeições o(a) Sr.(a) faz por dia:

Leia cada opção e pergunte sim ou não.

(23a) Café da manhã (0) Não (1) Sim (2) as vezes

(23b) Colação ou lanche no meio da manhã (0) Não (1) Sim (2) as vezes

(23c) Almoço (0) Não (1) Sim (2) as vezes

(23d) Lanche no meio da tarde (0) Não (1) Sim (2) as vezes

(23e) Jantar (0) Não (1) Sim (2) as vezes

(23f) Ceia ou lanche após o jantar (0) Não (1) Sim (2) as vezes

24- O(A) Sr.(a) tem adotado alguma medida para reduzir o seu consumo de sal?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; (1) Sim; (9) IGN.

25- O(A) Sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos durante o preparo?

Leia as opções de resposta (0) Não; (1) Sim (2) Não costumo preparar alimentos em casa; (9) IGN.

26- O(A) Sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos à mesa?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; Sim (1); (9) IGN.

27- O(A) Sr.(a) tem dado preferência a produtos industrializados com menor teor de sal?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; Sim (1); (9) IGN.

28- Quanto copos de água o(a) Sr.(a) ingere por dia?

Espera a resposta e anote quantos COPOS POR DIA (200ml); (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN.

29- O(A) Sr.(a) consome café?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; Sim (1); (9) IGN; *se a resposta for Não vá para questão 32.*

30- Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) consome café?

Anote quantas vezes ao dia (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN.

31- Pensando em um copo de cafezinho, quantos copos o(a) Sr.(a) costuma tomar por dia?

Anote quantos COPOS DE CAFEZINHO POR DIA (50ml) (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN

32- O(A) Sr.(a) consome chimarrão?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN *se a resposta for Não passe pra o bloco do questionário sobre saúde.*

33- Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) consome chimarrão?

Anote quantas vezes ao dia (8) NSA; (9) IGN

34- Quanto o(a) Sr.(a) costuma tomar por dia? (responder uma opção e preencher 00 nas demais)

Perguntar as opções e anotar em apenas uma opção o número que costuma tomar por dia.

__ __ cuias

__ __ térmicas

__ __ chaleiras

(88) NSA (99) IGN

Questionário sobre Saúde

1- O (a) Sr.(a) possui alguma doença crônica não transmissível?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; (1) Sim (9) IGN, *se a resposta for Não pule para questão 03.*

2- Qual doença crônica o(a) Sr.(a) possui:

Leia as opções e assinale as opções de respostas do entrevistado.

- (01) DM (diabetes)
- (02) HAS (hipertensão)
- (03) Câncer
- (04) Doença Respiratória Crônica
- (05) Doença cardiovasculares
- (06) Doença renal
- (07) Doença musculoesquelética
- (88) NSA
- (99) IGN
- (10) OUTRAS. Qual_____

3- O(a) Sr.(a) tem algum familiar (mãe/pai), que tem ou teve alguma doença crônica não transmissível?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado Não (0), Sim (1); *se a resposta for NÃO pular para questão 05.*

4- Diga qual doença crônica ele ou eles tem ou tiveram?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado.

- (1) DM
- (2) HAS
- (3) Câncer
- (4) Doença Respiratória Crônica
- (5) Doença cardiovasculares
- (6) Doença renal
- (7) Doença musculoesquelética

(88) NSA

(99) IGN

(10) OUTRAS. Qual _____

5- O(a) Sr.(a) no último ano teve alguma consulta com clinico geral?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; (1) Sim; *se a resposta for NÃO pular para a questão 07.*

6- Qual foi o motivo da consulta?

Anotar a resposta do entrevistado _____ (8) NSA; (9) IGN

7- O(a) Sr.(a) no último ano teve alguma internação hospitalar?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado Não (0), Sim (1); *se a resposta for Não pular para questão 09*

8- Qual foi o motivo da internação?

Anote a resposta do entrevistado _____ (8)NSA; (9)IGN

9- O(a) Sr.(a) faz uso contínuo (4 ou mais vezes por semana) de alguma medicação?

Assinalar as opção conforme a resposta do entrevistado Não (0), Sim (1); *se a resposta for NÃO encerre o questionários e vá para as aferições.*

10- Quais medicações?

Anote a resposta do entrevistado _____ (8) NSA; (9) IGN

Aferição de PA

Para aferição da PA, garanta que o entrevistado(a) esteja em posição adequada, sentado, costas apoiadas e pernas descruzadas, com o braço apoiado à altura do precórdio, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido, use manguito de tamanho adequado ao braço do entrevistado(a) , cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial, certifique-se que este esteja a pelo menos cinco minutos em repouso, e no mínimo 30 minutos sem uso de cigarro e

de bebidas com cafeína, e não esteja com a bexiga cheia. Anote os valores das aferições de PA (mm/Hg). Serão realizadas duas aferições estas no mesmo braço, com intervalo de 30 minutos entre as mesmas.

Aferição de HGT

Oriente o entrevistado(a) a escolher o dedo para ser aferida a glicose, será então realizada a antissepsia com algodão seco, após com auxílio da lanceta será extraída uma gota de sangue do dedo, o sangue recolhido será depositado em uma fita reagente. A fita reagente já estará inserida no glicosímetro, que irá efetuar a leitura da taxa de glicose. Certifique-se que o mesmo não está com nenhum desconforto no local da realização do teste. Anote o valor do HGT. (mg/dl)

Medidas Antropométricas (Peso e Altura)

Peso- certificar-se que o entrevistado(a) esteja posicionado no centro da balança, descalço e com roupas leves, em posição ereta, com mãos ao lado do corpo, pés unidos e cabeça com um ângulo de 90° graus. Anote o peso (Kg)

Altura- certifique-se que o entrevistado(a) esteja posicionado de forma ereta, de costas para o equipamento, com os braços estendidos ao longo do corpo, os pés em paralelo posicionados no centro do equipamento, tornozelos unidos e com a cabeça livre de adereços. A medida será feita com a cabeça erguida conforme o plano de Frankfurt, de forma que a parte exterior da órbita ocular esteja no mesmo plano do orifício do ouvido. Anote a altura (cm).

Circunferência abdominal: Para avaliação da circunferência abdominal será utilizada uma fita métrica flexível de 2m de comprimento. A aferição será em de pé, com o participante na forma ereta, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm. A circunferência abdominal será aferida na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca).

Apêndice D:**CARTA DE RETORNO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL FILANTRÓPICO SANTA
CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS “QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO, ESTADO NUTRICIONAL E
PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
HOSPITALAR NO SUL DO BRASIL RS”
PELOTAS, 2017

Ao profissional: XXXXXXXXXXXX

Ao cumprimentá-lo(a), informamos que se encontram abaixo os dados da pesquisa realizada no período de MARÇO à ABRIL de 2017, sobre a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, perfil nutricional e o consumo alimentar dos funcionários da equipe de enfermagem, do Hospital Santa Casa de Pelotas. Qualquer dúvida ou possíveis esclarecimentos, por favor, entre em contato com as pesquisadoras.

Nome: Bianca Barbieri - Telefone: (53) 999352080

Nome: Jaqueline Gonçalves - Telefone: (53) 984424015

Pressão arterial: 100/65 mmHg

Glicemia: 120 mg/dl

Peso: 80,2 Kg

Altura: 1,7 m

Índice de Massa Corporal (IMC): 27,7 Kg/m²

Circunferência abdominal: 88 cm

A partir dos valores da aferição de sua pressão arterial, classificamos como:

Pressão sistólica (mmHg) Pressão diastólica (mmHg)

(X) Ótima < 120 < 80

() Normal < 130 < 85

() Limítrofe 130 – 139 85 – 89

() Alterada ≥ 140 -90

A partir do valor de seu exame de glicose capilar, classificamos como:

() abaixo do normal < 80 (X) normal > 80 ≤ 126 () aceitável ≥ 126 ≤ 199 (Casual) () alterada ≥ 200

Em relação a alimentação dos profissionais, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, calculamos uma pontuação, e a média foi de 15,60.

E sua pontuação foi de: 10

A partir do seu peso e altura, calculamos seu IMC e, de acordo com ele, seu diagnóstico clínico nutricional é:

() Baixo peso < 18,5 kg/m²

Peso adequado $\geq 18,5$ a $< 25,0$ kg/m²

Sobrepeso $\geq 25,0$ a $< 30,0$ kg/m²

Obesidade $\geq 30,0$ kg/m²

A partir do valor da sua circunferência abdominal, através de um ponto de corte, identificamos que você encontra-se com:

Circunferência adequada

Circunferência aumentada para homens ≥ 94 cm e mulheres ≥ 80 cm.

Concluimos que dos 272 profissionais de enfermagem que participaram deste estudo, 59% apresentaram valores de pressão arterial ótima, 25% normal, 6,4% limítrofe, 9,6% alterada. Valores de glicemia capilar 2% abaixo do normal, 83% normal, 12,4% aceitável, 2,6% alterada. Em relação ao índice de massa corporal, 0,4% baixo peso, 25,4% peso adequado, 37,4% sobrepeso e 36,8% obesidade. Os funcionários que apresentaram parâmetros sugestivos de alteração poderão consultar no **Núcleo Ambulatorial do Hospital São Francisco de Paula**. O agendamento para consultas com clínico geral acontece preferencialmente nas ultimas sextas- feiras de cada mês.

Local: Avenida Fernando Osório, 1586 **Horário:** 7:00 hs **Documentos necessários:** Cartão SUS e RG.

ANEXOS

Anexo A – Carta de declaração do ambulatório

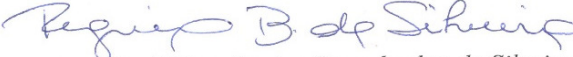


UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que os participantes do projeto Qualidade da Alimentação, Estado Nutricional e Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Funcionários da Equipe de Enfermagem de um Hospital Filantrópico de Pelotas/RS, se detectada alguma alteração nos parâmetros investigados, podem agendar consulta clínica no ambulatório do Campus Dr. Franklin Olivé Leite/UCPel, localizado na Av. Fernando Osório, 1586.

Pelotas, 06 de março de 2017.


Prof.ª Dra. Regina Bosenbecker da Silveira
Coordenadora do Curso de Medicina

Anexo B – Carta de aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO, ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM FUNCIONÁRIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE PELOTAS/RS.

Pesquisador: JAQUELINE GONCALVES DOMINGUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64811017.0.0000.5339

Instituição Proponente: Sociedade Pelotense de Assistência e Cultura (SPAC)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.954.158

Apresentação do Projeto: Os projetos foram unificados as informações necessárias para a elaboração do parecer.

Objetivo da Pesquisa:

- a) descrever uma amostra de profissionais de acordo com as seguintes variáveis: demográficas (sexo, idade, estado civil, e cor da pele); comportamentais (consumo de álcool, tabagismo e prática regular de atividade física); de saúde; de categoria e jornada profissional; antecedentes familiares de DCNT;
- b) descrever a prevalência de fatores de risco modificáveis para DCNT relacionados aos hábitos de vida (tabagismo, etilismo, inatividade física e alimentação não saudável);
- c) estimar a prevalência de DCNT nestes profissionais, e desagregar esta prevalência conforme as variáveis comportamentais, de saúde, categoria, jornada profissional, antecedentes familiares, e fatores de risco modificáveis para estas doenças;

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412 **Bairro:** Centro **CEP:** 96.010-000 **Município:** Pelotas **UF:** RS
Telefone: (53)2128-8023 **Fax:** (53)2128-8298 **E-mail:** cep@ucpel.tche.br



- d) descrever a alimentação destes profissionais em relação ao consumo de frutas, vegetais, feijão, carnes, gorduras, refrigerantes e sucos industrializados, leite, doces, e de acordo com o hábito de trocar refeições principais por lanches rápidos;
- e) avaliar a qualidade da alimentação de acordo com variáveis demográficas, comportamentais, de saúde e de categoria profissional;
- f) avaliar o estado nutricional de acordo com variáveis demográficas, comportamentais, de saúde e de categoria profissional;
- g) oferecer, a cada um dos profissionais que demonstrarem interesse em ter essa informação, dados gerais sobre os resultados do estudo, assim como sobre seu estado nutricional, seus hábitos alimentares, parâmetros de pressão arterial e glicemia capilar, além de um folder ilustrativo sobre hábitos saudáveis, e informações a respeito de agendamento no núcleo ambulatorial do hospital São Francisco de Paula caso queiram atendimento médico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Aprovar

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovar

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos relacionados no quadro que segue: