



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ASSOCIAÇÃO AMPLA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ESTILO DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE,
COM ÊNFASE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DE
TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO
AMAZÔNICO.**

MANAUS

2022

ADRIANA PATRICIA BRELAZ LOPES GOMES

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ESTILO DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE,
COM ÊNFASE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DE
TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO
AMAZÔNICO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em ampla associação com Universidade do Estado do Pará, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica.

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Noeli das Neves Toledo

MANAUS

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

G633p Gomes, Adriana Patricia Brelaz Lopes
Perfil Sociodemográfico, Estilo de Vida e Condições de Saúde,
com ênfase na Hipertensão Arterial Sistêmica, de trabalhadores da
Atenção Primária à Saúde no contexto amazônico. / Adriana
Patricia Brelaz Lopes Gomes . 2022
87 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Noeli das Neves Toledo
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal
do Amazonas.

1. Hipertensão. 2. Estilo de Vida. 3. Atenção Primária à saúde. 4.
Pessoal de Saúde. 5. Saúde do Trabalhador. I. Toledo, Noeli das
Neves. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

ADRIANA PATRICIA BRELAZ LOPES GOMES

Perfil sociodemográfico, estilo de vida e condições de saúde, com ênfase na hipertensão arterial sistêmica, de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no contexto amazônico.

Dissertação de Mestrado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em Associação Ampla com a Universidade do Estado do Pará, defendida e aprovada em:

15/03/2022

Banca Examinadora:

**Prof.^a Dr.^a Noeli das Neves Toledo – Universidade Federal do Amazonas – UFAM
(Presidente)**

**Prof. Dr. Horácio Pires Medeiros – Faculdade Estácio Belém
(Membro Externo)**

**Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho – Universidade Federal do Amazonas – UFAM
(Membro Interno)**

Com gratidão a Deus, dedico essa conquista à minha família, em especial minha mãe, Angelna Brelaz, pelo amor, apoio, carinho, paciência e estímulo durante essa jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua imensa misericórdia e consolo em dias difíceis.

À minha mãe Angelina Brelaz, pela motivação, compreensão e apoio incondicional para alcance de meus sonhos.

Aos meus irmãos e padastro, pelo amor, carinho e apoio durante todo o percurso.

À minha orientadora Profa. Dra. Noeli das Neves Toledo, por todo apoio e motivação para a conclusão da dissertação, e, principalmente, pelo apoio emocional para além da relação orientadora-orientanda. Muito Obrigada!

Ao Prof. Dr. Marcílio Medeiros e profa. Dra. Jacirema Gonçalves, pelo apoio e motivação durante o processo seletivo.

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em Associação Ampla com a Universidade do Estado do Pará, pelo conhecimento e estrutura ofertados.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, pelo apoio financeiro durante a realização da pesquisa.

Aos colegas de turma, Helen Bezerra, Nicole Silva, Tainan Silva, Rafaela Santos, Mainessa Rodrigues, Nayra Castro, pela troca de conhecimentos, momentos de risadas e apoio, em especial à Paula Lima, por sua disposição a ajudar em tudo o que fosse possível, e Natalie Tavares e Rebeca Gomes, pelo apoio mútuo durante a reta final de elaboração da dissertação.

Aos profissionais das unidades de saúde deste estudo, pela disposição em participar dessa pesquisa.

A todos que de alguma forma estiveram presentes e contribuíram para a concretização deste sonho. Muito obrigada!

*"Aqueles que semeiam com lágrimas, com cantos de alegria colherão. Aquele que sai chorando enquanto lança a semente, voltará com cantos de alegria, trazendo os seus feixes."
(Salmos 126:5-6)*

RESUMO

GOMES, Adriana Patricia Brelaz Lopes. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ESTILO DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO AMAZÔNICO. 2022. 87 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em associação com a Universidade do Estado do Pará (UEPA), 2022.

Introdução: A hipertensão arterial configura-se como uma das principais causas para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, dentre os fatores relacionados, destacam-se o perfil sociodemográfico, o estilo de vida e as condições de saúde inclusive entre os trabalhadores que atuam na área Atenção Primária à Saúde. **Objetivo Geral:** avaliar o perfil sociodemográfico, estilo de vida e condições de saúde de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, bem como identificar as associações à pré-hipertensão e hipertensão arterial. **Objetivos Específicos:** Caracterizar o perfil sociodemográfico, aspectos relacionados ao trabalho, antecedentes pessoais e familiares de doenças, entre os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde; Avaliar o estilo de vida, nível de atividade física, transtorno mental comum entre os profissionais; Comparar o grupo de profissionais da Atenção Primária à Saúde a partir da classificação dos níveis pressóricos em relação às variáveis sociodemográficas, aspectos laborais, antecedentes pessoais e familiares e estilo de vida; Estimar a associação das variáveis ao desfecho da pré-hipertensão e hipertensão arterial. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, tendo como público alvo os trabalhadores que atuam em unidades de atenção básica de saúde, localizadas na cidade de Manaus-AM. A coleta dos dados foi realizada por meio da técnica da entrevista e medida casual da pressão arterial, conforme os parâmetros adotados pela associação brasileira em cardiologia. O instrumento foi constituído por questões semiestruturadas, para levantamento das condições socioeconômicas, demográficas, antecedentes pessoais/familiar e laborais do público alvo. Também foram aplicados três questionários validados denominados: Estilo de vida FANTÁSTICO, SRQ-20 e IPAQ, versão curta. As informações foram digitadas em pares, armazenadas e analisadas estatisticamente com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 (manuscrito 1) e pelo *software* R versão 3.5.1 (manuscrito 2). A magnitude das associações foi estimada pelo Odds Ratio (OR), afim de encontrar a razão de chance como fator de risco ou fator de proteção, adotando-se o intervalo de confiança de 95% como medida de precisão. **Resultados:** Os resultados obtidos foram organizados em dois manuscritos. O primeiro, foi intitulado de “o Perfil sociodemográfico, laboral e de saúde de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde” e obteve-se que 72,4% ocupavam cargos de nível médio e 27,6% cargo de nível superior. Houve diferença estatística entre os grupos quanto a: o setor de atuação assistência ($p \leq 0,004$), ter outros empregos ($p \leq 0,002$), ter companheiro ($p \leq 0,012$), média de número de filhos ($p \leq 0,031$), escolaridade ($p < 0,001$), número de salários mínimos ($p < 0,001$), tipo de moradia ($p \leq 0,049$), tipo de transporte ($p \leq 0,001$) tempo de atuação na unidade de saúde ($p \leq 0,024$), média da pressão arterial sistólica (PAS) ($p \leq 0,042$), número de dias de caminhada na última semana ($p \leq 0,014$), número de dias de realização de atividade moderada ($p \leq 0,05$) e média diária de realização dessas atividades ($p \leq 0,033$). O segundo manuscrito foi intitulado “Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde”. Quanto aos riscos de desenvolver hipertensão inferiu-se: o sexo masculino possui 10,55 vezes maiores chances para o desenvolvimento de pré-Hipertensão (OR 10,55; IC95% 2,41 – 46,17) e 3,48 vezes mais chances para

desenvolver hipertensão (OR 3,48; IC95% 1,06 – 11,44); a cada um ano na idade aumenta 1,15 vezes a chance de pré-Hipertensão (OR 1,15; IC95% 1,04 – 1,28) e 1,19 de hipertensão (OR 1,19; IC95% 1,10 – 1,28); a presença de doenças autorrelatadas e histórico familiar de doenças cardiovasculares, elevam em 5,29 vezes (OR 5,29; IC 95% 1,93 – 14,49) e 4,48 (OR 4,48; IC 95% 1,12 – 17,96), respectivamente, o risco de ter hipertensão. Quanto aos fatores de proteção para pre-hipertensão tem-se que: o transporte utilizado para locomoção do tipo ‘próprio’ protege em 85% (OR 0,15; IC95% 0,03 – 0,60), possuir ensino superior protege em 82% (OR 0,18; IC95% 0,004 – 0,85) e a frequência do número de dias de caminhada realizada por pelo menos 10 minutos durante a última semana protege 70% (OR 0,70; IC 95% 0,53 – 0,93) esses trabalhadores. Não foram encontrados fatores de proteção com valores significativos para a o desenvolvimento de hipertensão. **Conclusão:** Aspectos relacionados ao perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, como o estilo de vida (realização de caminhada, atividade moderadas), presença de doenças autodeclaradas, histórico familiar, níveis pressóricos alterados durante a medida casual, têm diferenças estatísticas ao serem relevado em consideração a categoria profissionais (ensino médio ou superior), há a necessidades de intervenções de saúde específicas a cada grupo que tenham como objetivo sensibilizar à adoção de estilo de vida mais saudável, de acordo com a realidade vivenciada dentro de cada categoria. Além disso, quando pesquisado especificamente sobre a hipertensão arterial, entre todas as categorias profissionais desses trabalhadores, verificou-se associação com variáveis relacionadas ao estilo de vida, condições de trabalho e de saúde. Desta forma, também há importância da incorporação de estratégias de saúde do trabalhador que visem a promoção, prevenção e recuperação da saúde desses profissionais que fazem parte da porta de entrada preferencial dos usuários do sistema de saúde.

Descritores: Hipertensão, Estilo de Vida, Atenção Primária à Saúde, Pessoal de Saúde, Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

GOMES, Adriana Patricia Brelaz Lopes. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ESTILO DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO AMAZÔNICO.

2022. 87 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em associação com a Universidade do Estado do Pará (UEPA), 2022.

Introduction: Arterial hypertension is one of the main causes for the development of cardiovascular diseases, among the related factors, we highlight the sociodemographic profile, lifestyle and health conditions, including among workers who work in the area of Primary Care. the health. **General Objective:** to evaluate the sociodemographic profile, lifestyle and health conditions of professionals working in Primary Health Care, as well as to identify associations with pre-hypertension and arterial hypertension. **Specific Objectives:** To characterize the sociodemographic profile, aspects related to work, personal and family history of diseases, among professionals working in Primary Health Care; Assess lifestyle, physical activity level, common mental disorder among professionals; To compare the group of Primary Health Care professionals based on the classification of blood pressure levels in relation to sociodemographic variables, work aspects, personal and family background and lifestyle; To estimate the association of variables with the outcome of prehypertension and arterial hypertension. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, targeting workers who work in primary health care units located in the city of Manaus-AM. Data collection was performed using the interview technique and casual blood pressure measurement, according to the parameters adopted by the Brazilian Association of Cardiology. The instrument consisted of semi-structured questions to survey the socioeconomic, demographic, personal/family and work background of the target audience. Three validated questionnaires called: FANTASTIC LIFESTYLE, SRQ-20 and IPAQ, short version were also applied. The information was entered in pairs, stored and statistically analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program, version 21.0 (manuscript 1) and R software version 3.5.1 (manuscript 2). The magnitude of the associations was estimated by the Odds Ratio (OR), in order to find the odds ratio as a risk factor or protection factor, adopting the 95% confidence interval as a measure of precision. **Results:** The results obtained were organized into two manuscripts. The first one is entitled "Sociodemographic, work and health profile of Primary Health Care workers" and it was found that 72.4% occupied middle-level positions and 27.6% higher-level positions. There was a statistical difference in: assistance sector ($p \leq 0.004b$), having other jobs ($p \leq 0.002$), having a partner ($p \leq 0.012$), average number of children ($p \leq 0.031$), education ($p < 0.001$), number of minimum wages ($p < 0.001$), type of housing ($p \leq 0.049$), type of transport ($p \leq 0.001$), time working at the health unit ($p \leq 0.024$), mean systolic blood pressure (SBP) ($p \leq 0.042c$), number of walking days in the last week ($p \leq 0.014$), number of days of moderate activity ($p \leq 0.05$) and daily average of these activities ($p \leq 0.033$). The second manuscript is entitled "Factors associated with systemic arterial hypertension in Primary Health Care workers". Regarding the risks of developing hypertension, it was inferred: the male sex for the development of pre-hypertension (OR 10.55; 95%CI 2, 41-46.17) and hypertension (OR 3.48; 95%CI 1.06 – 11.44); the increase every one year of age for pre-hypertension (OR 1.15; 95%CI 1.04 -1.28) and hypertension (OR 1.19; 95%CI 1.1 - 1.28); the presence of self-reported diseases (OR 5.29; 95% CI 1.93 – 14.49) and having a family history of the disease

(OR 4.48; 95% CI 1.12 – 17.96) increase the chance of having hypertension. As for the protection factors, there are: type of transport (OR 0.15; 95% CI 0.03 - 0.6] and, frequency of walking days (OR 0.7; 95% CI 0.53 - 0.93) to prevent pre-hypertension. **Conclusion:** Aspects related to the profile of Primary Health Care workers, such as lifestyle (walking, moderate activity), presence of self-reported diseases, family history, altered blood pressure levels during casual measurement, have statistical differences when reassessed. considering the professional category (high school or higher), there is a need for specific health interventions for each group that aim to raise awareness of the adoption of a healthier lifestyle, according to the reality experienced within each category. In addition, when specifically researched on arterial hypertension, among all the professional categories of these workers, an association was found with variables related to lifestyle, working conditions and health. In this way, it is also important to incorporate worker health strategies aimed at promoting, preventing and recovering the health of these professionals who are part of the preferential gateway of users of the health system.

Descriptors: Hypertension, Life Style Primary Health Care, Health Personnel, Occupational Health

LISTA DE TABELAS

TABELAS MANUSCRITO 1

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico de profissionais da Atenção Primária à Saúde, segundo o tipo de ocupação em Unidades de Saúde da Família. Manaus, Amazonas, 202133

Tabela 2 - Aspectos Relacionados ao Trabalho de profissionais da Atenção Primária à Saúde, segundo o tipo de Ocupação em Unidades de Saúde da Família. Manaus, Amazonas, 2021.....34

Tabela 3 - Aspectos relacionados as condições de saúde dos profissionais, segundo o tipo de Ocupação na unidade de saúde. Manaus, Amazonas, 202135

Tabela 4 - Modelo Final de risco para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Manaus, Amazonas, 202137

TABELAS MANUSCRITO 2

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico segundo a classificação da pressão arterial de Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Manaus, Amazonas, 202147

Tabela 2 - Aspectos laborais de Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Segundo a classificação da Pressão Arterial. Manaus, Amazonas, 202148

Tabela 3 - Aspectos relacionados à saúde de Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Segundo a classificação da Pressão Arterial. Manaus, Amazonas, 202149

Tabela 4 - Modelo Final de risco para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Manaus, Amazonas, 202150

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação da PA de acordo com a medida casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade segundo o ano de Vigência de 2020	25
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE - Agente Comunitário de Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

DCNT - Doença Crônica Não Transmissível

DCV - Doenças Cardiovasculares

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA - Pressão Arterial

PAD - Pressão Arterial Diastólica

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PE - Pessoal de Enfermagem

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
1.1. Panorama da Hipertensão Arterial no mundo e Brasil.....	17
1.2. Saúde do trabalhador: doenças ocupacionais com enfoque na hipertensão e comorbidades associadas.....	18
1.3. O papel da enfermagem na promoção da saúde do trabalhador.....	20
2. OBJETIVOS.....	21
2.1. Geral.....	21
2.2. Específicos.....	21
3. MÉTODOS.....	22
3.1. Tipo de Estudo.....	22
3.2. Local.....	22
3.3. População e Amostra.....	22
3.4. Critérios de inclusão e exclusão.....	23
3.5. Coleta dos dados.....	23
3.6. Riscos e Benefícios.....	26
3.7. Análise dos dados.....	27
3.8. Apoio Financeiro.....	27
4. ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1. MANUSCRITO 1.....	28
5.2. MANUSCRITO 2.....	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS.....	56
ANEXO A – Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.....	60
ANEXO B- Aprovação DO CEP.....	62
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	75
APÊNDICE B – Caderno de Entrevistas.....	77
APÊNDICE C- Manual do Entrevistador.....	80

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, anualmente, mais pessoas morrem em decorrência de Doenças Cardiovasculares (DCV) do que por qualquer outra causa, fazendo com que esta fosse a principal causa de morte no mundo em 2016, resultando em cerca de 17,9 milhões de vidas perdidas, o que representou mais de 30% das mortes naquele ano. Dentre os principais fatores que aumentam o risco para o aparecimento das DCVs destaca-se a hipertensão arterial (WHO, 2017).

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos da Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (BARROSO et al., 2020).

Estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo têm hipertensão, sendo que dois terços (600 milhões) estão vivendo em países de baixa e média renda. Dados de 2015, mostraram presença de hipertensão em 25% dos homens e 20% das mulheres e menos de 20% desses tinham valores pressóricos controlados, mesmo referindo fazer uso de medicação (WHO, 2019).

De acordo com a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, as pessoas com maior risco para desenvolver hipertensão são: os idosos, as mulheres, pessoas de raça negra/cor preta e com história familiar da doença. O estilo de vida também pode contribuir fortemente para o surgimento da doença, com destaque para: obesidade, consumo elevado de sal e bebidas alcoólicas, assim como o sedentarismo e a vulnerabilidade socioeconômica (BARROSO et al., 2020).

Neste contexto, a hipertensão tem sido responsável por altas taxas de absenteísmo e aposentadoria precoce no trabalho (SIMÕES; GUSMÃO, 2015). Contudo, há poucos estudos nessa temática que tragam dados robustos sobre as condições de saúde dos profissionais, especialmente os trabalhadores que atuam na área da saúde.

Estudo realizado em uma instituição de saúde filantrópica da região do Rio Grande do Sul, com 45 profissionais de saúde, mostrou que 60% dos participantes estavam sedentários, 55,6% tinham histórico familiar de DCV e 55,5% estavam acima do peso (sobrepeso e/ou obesidade). Na avaliação do estresse ocupacional, a maioria foi classificada com grau

intermediário de exposição e 30% apresentou valores da pressão arterial (PA) alterados. Os autores concluíram que o grupo apresentava fortes indicadores de risco para desenvolver hipertensão, destacando a necessidade de políticas efetivas de prevenção e promoção da saúde (ULGUIM et al., 2019).

Outro estudo realizado com trabalhadores da enfermagem, da rede municipal de saúde de Belo Horizonte (MG), identificou a prevalência de 16,9% de hipertensão, com maior frequência no sexo feminino (90,5%), com idade entre 20 a 49 anos (80,6%) e sedentarismo (55,7%) (PIMENTA; ASSUNÇÃO, 2016).

Nesse contexto, a saúde do trabalhador se insere no cenário da saúde pública não apenas ante à significativa morbimortalidade e aos custos para a saúde oriundos de doenças cardiovasculares, mas também diante das possibilidades de ação preventiva e de controle de riscos resultantes da exposição ocupacional a possíveis fatores predisponentes (ANDRADE; FERNANDES, 2016).

Ao considerar a realidade sociocultural do público alvo desse estudo, pretende-se trazer informações que contribuam efetivamente para a adoção de um estilo de vida mais saudável, com práticas sistemáticas de auto cuidado. E, na perspectiva de ampliar a investigação sobre o tema, este estudo está vinculado a um macroprojeto de pesquisar, cujo título é: “Contribuições da enfermagem em estudos epidemiológicos de doenças cardiovasculares em grupos amazônicos”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em ampla associação com Universidade do Estado do Pará, propiciando uma ferramenta importante de discussão no que diz respeito à Linha 1 do programa: “Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia”.

1.1. Panorama da Hipertensão Arterial no mundo e Brasil

Entre os anos de 1975 a 2015, o número de adultos com hipertensão aumentou em mais de 90%, saindo de 594 milhões para 1,13 bilhões, com o aumento principalmente em países de baixa e média renda. Esse acontecimento pode ser explicado devido ao crescimento e envelhecimento da população (NCD-RisC, 2016).

De modo concomitante, outro estudo verificou que a desproporção do número de pessoas hipertensas é grande e crescente quando comparado aos países e suas respectivas rendas, com cerca de três quartos dos indivíduos com hipertensão que viviam em países de renda baixa e média. Os dados também apontaram que a redução da prevalência de

hipertensão nos países de alta renda (2,6%) foi pouco expressiva, quando comparada aos de baixa e média renda que tiveram aumento de 7,7%, no período de 2000 a 2010. Isso representa um aumento da carga absoluta de 440,1 milhões nas regiões mais empobrecidas, valores muito mais elevados em comparação aos 26,6 milhões identificados nas regiões mais ricas do planeta (MILLS et al., 2016).

No Brasil, a prevalência de hipertensão teve aumento expressivo nos últimos anos, saindo de 22,6% em 2006 para 24,5% em 2019. Ao se comparar os sexos, as mulheres apresentaram maior prevalência (27,3%) em relação aos homens (21,2%). Segundo pesquisa realizada pelo Vigitel Brasil, em 2019 houve aumento da prevalência da hipertensão em relação a idade, chegando a acometer 59,3% dos adultos com 65 anos ou mais. Desses, 55,5% eram homens e 61,6% mulheres só nessa faixa etária (BRASIL,2020). Quanto a prevalência por regiões, de acordo com um estudo de tendência temporal, foi possível observar a maior concentração, entre os homens e mulheres, nas regiões Sudeste e Sul (LOBO et al., 2017).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 sobre a percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas nas grandes regiões e unidades da federação, a região norte apresenta a proporção de 14,5% pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de hipertensão e o estado do Amazonas, por sua vez, apresenta 13,7% (IBGE, 2013).

1.2. Saúde do trabalhador: doenças ocupacionais com enfoque na hipertensão e comorbidades associadas.

O adoecimento ocupacional é caracterizado por qualquer tipo de alteração biológica ou funcional (física ou mental) que ocorre em uma pessoa por causa do trabalho. Mundialmente, ocorrem cerca de 2,78 milhões de mortes anuais atribuídas ao trabalho (HÄMÄLÄINEN; TAKALA; KIAT, 2017).

No Brasil o Ministério do Trabalho, por meio do caderno de Atenção Básica da Saúde do trabalhador e da trabalhadora caracteriza a saúde do trabalhador do seguinte modo:

A Saúde do Trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas, em particular dos(as) trabalhadores(as). Neste cenário, as intervenções devem ter por finalidade a modificação dos processos produtivos, buscando torná-los promotores de saúde, além de garantir a atenção integral à saúde dos(as) trabalhadores(as), levando em conta sua inserção nos processos produtivos (BRASIL, 2018, p. 18).

Nesse sentido, o Decreto N° 7.602/2011 que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança no Trabalho – PNSST, aponta que:

A PNSST tem como objeto a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, a prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho e tem como princípios: Universalidade; Prevenção; Precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência; Reabilitação e Reparação; Diálogo social e Integralidade (BRASIL, 2011).

Embora as doenças e acidentes de trabalhos tragam grande consequências, no Brasil os dados existentes sobre o tema, embora parcialmente conhecidos, ainda não dão conta de refletir integralmente os impactos causados seja ao empregador, ao trabalhador ou até mesmo ao país (BRASIL, 2017).

No âmbito dos profissionais de saúde, a implantação de programas com atuação multiprofissional que promovam o bem-estar no ambiente laboral, tem se mostrado essencial para despertar práticas mais eficazes de autocuidado entre os trabalhadores, contribuindo para mudanças significativas em pró de um estilo de vida saudável, dentro e fora do ambiente laboral (ULGUIM et al., 2017).

Em relação aos fatores de risco para hipertensão entre os profissionais da saúde, estudo mostrou altas taxas de: sedentarismo, obesidade, tabagismo, consumo de álcool, depressão, estresse e baixa qualidade do sono, como condições favoráveis para o desenvolvimento da doença (VALENTINI et al., 2020).

Estudo publicado por Martins; et al (2014), apontou que as sobrecargas físicas e mentais identificadas nos trabalhadores interferiam diretamente nos níveis de atenção e segurança durante a execução dos procedimentos e cuidados, contribuindo para o desenvolvimento de agravos e doenças ocupacionais.

A implantação de medidas preventivas no ambiente de trabalho e a educação permanente são consideradas estratégias que podem impactar positivamente na saúde dos trabalhadores. O estímulo à prática de exercícios regulares e o manejo dos fatores de risco por meio de intervenções ergonômicas também são ações que podem auxiliar na melhora de sintomas ocasionados pelas doenças crônicas (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017).

Este cenário retrata que essas condições não só favorecem o adoecimento mental, mas também físico dos profissionais. A promoção de um ambiente laboral saudável, consiste minimamente em atender as necessidades humanas básicas dos grupos envolvidos, garantindo

não só a satisfação pessoal e profissional, mas especialmente a excelência da força de trabalho (MELO et al., 2020).

1.3. O papel da enfermagem na promoção da saúde do trabalhador.

Na finalidade de diminuir os eventos adversos e promover uma assistência segura para o paciente, é essencial que os serviços de saúde, em todas as suas esferas, fortaleçam suas práticas de atenção e cuidado. Dentre as diversas ações, cabe destacar a necessidade de gestores e centros formadores implementarem continuamente estratégias para o desenvolvimento de novas competências para o Pessoal de Enfermagem (PE) (LEAL et al., 2018).

Nas instituições de saúde, além de se apresentarem como peça fundamental na prestação de assistência, os PE se configuram como o elo da equipe multidisciplinar, uma vez que estabelecem relações com todos os demais profissionais (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

Embora representem o maior quantitativo de trabalhadores no âmbito do Sistema de Saúde (FIOCRUZ; COFEN, 2017), com 442.923 auxiliares de enfermagem, 1.557.659 técnicos de enfermagem e 655.606 enfermeiros com inscrições ativas nos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) (COFEN, 2022), acabam em diversas ocasiões passando de cuidadores a pacientes, em decorrência da sobrecarga de trabalho e/ou responsabilidades atribuídas (SANTOS; LIMA, 2012; COSTA et al., 2019).

Corroborando a isso, estudo realizado com profissionais de enfermagem nas cinco regiões do Brasil, identificou que as cargas de trabalho estão relacionadas a problemas estruturais e gerenciais. Os comprometimentos psíquicos devido à grande demanda de trabalho e falta de profissionais são apontados, mas são as fisiológicas como dores físicas e exaustão que chama atenção, visto que a maioria foram relacionadas as inadequações estruturais e organizacionais do ambiente de trabalho (MENDES et al., 2020).

Outro aspecto que merece destaque é o elevado quantitativo de pessoal da enfermagem que apresenta problemas de saúde, resultando em tempo elevado de afastamento das funções laborais, seja por doença desenvolvida ou por acidente ocorrido durante as atividades, chegando a um total de 4.161 dias de perda na produtividade. Esta informação pode observada por meio de um levantamento realizado utilizando dados do Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem (SIMOSTE) onde foi possível identificar 970 registros relativos a problemas de saúde entre os anos de 2012-2013,

destacando-se 905 afastamentos por licença médica, e 52 afastamentos por acidentes no trabalhos. Além disso, entre as doenças mais referidas (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

Por outro lado, a criação de ambientes favoráveis, o desenvolvimento de habilidades individuais bem como o fortalecimento da participação é destacado como importante ferramenta para reorganização dos serviços de saúde, podendo contribuir para a construção de políticas públicas mais saudáveis para o trabalhador (MICHELIN et al., 2018).

Neste sentido o profissional de enfermagem se mostra importante dentro das organizações não somente como agente que atua na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, mas também na promoção da saúde desses trabalhadores (DE MATOS; SILVA; LIMA, 2017)

Entretanto, identifica-se a necessidade de maior acompanhamento desta classe profissional, uma vez que embora, de forma geral prestam cuidados aos outros, no que se refere à sua própria saúde, possui dificuldades com seu autocuidado, uma vez que se encontram em vulnerabilidade para o risco de adoecimento por DCV (MAGALHÃES et al., 2014).

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

- Avaliar o perfil sociodemográfico, estilo de vida e condições de saúde de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, bem como identificar as associações à pré-hipertensão e hipertensão arterial.

2.2. Específicos

- Caracterizar os perfil sociodemográfico, aspectos relacionados ao trabalho, antecedentes pessoais e familiares de doenças, entre os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde;
- Avaliar o estilo de vida, nível de atividade física, transtorno mental comum entre os profissionais;
- Comparar o grupo de profissionais da Atenção Primária à Saúde a partir da classificação dos níveis pressóricos em relação às variáveis sociodemográficas, aspectos laborais, antecedentes pessoais e familiares e estilo de vida;

- Estimar a associação das variáveis ao desfecho da pré-hipertensão e hipertensão arterial.

3. MÉTODOS

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, tendo como público alvo os trabalhadores vinculados em uma das duas unidades de atenção básica de saúde, localizadas na cidade de Manaus-AM.

3.2. Local

Foram selecionadas duas Unidades de Saúde da Família (USF), localizadas em Manaus, sendo uma na zona leste e outra na zona Norte. Ambas possuem características similares: atuaram como referência para casos de COVID-19, possuem maiores quantitativos de trabalhadores de seus respectivos distritos de saúde, atuam com horário de atendimento estendido e localizam-se próximo à avenida principal. Além disso, as duas unidades dispunham de ambiente (sala ou auditório) adequado para a realização das entrevistas, bem como mensuração da pressão arterial dos trabalhadores que aderiram à pesquisa.

A **USF 1** é localizada no Distrito Leste de saúde da cidade de Manaus-AM, é caracterizada como unidade de baixa complexidade, horário de funcionamento estendido, incluindo fins de semana e feriados, além das diversas ações do SUS relacionadas à APS (SEMSA).

A **USF 2** é localizada no Distrito Norte de saúde da cidade de Manaus-AM, também caracterizada como unidade de baixa complexidade, com atendimento estendido incluindo fins de semana e feriados, além das diversas ações do SUS relacionadas à APS (SEMSA).

Ambas possuem um dos maiores quantitativos de servidores de seus respectivos distritos de saúde (SEMSA).

3.3. População e Amostra

A população do estudo foi composta por todos 204 funcionários vinculados às duas USF selecionadas (93 funcionários na USF 1 e 111 funcionários na USF 2). Após aplicado o critério de exclusão, calculou-se o número amostral de 68 participantes para a USF 1 e 72 participantes para a USF 2. Todos os trabalhadores que atenderam aos critérios de Inclusão

previamente estabelecidos nesse estudo foram convidados a participar da pesquisa, e ao final, foram entrevistados 76 funcionários na USF 1 e 80 funcionários na USF 2, totalizando 156 trabalhadores entrevistados, o que corresponde a 76,47% do total de trabalhadores.

3.4. Critérios de inclusão e exclusão

Inclusão:

- Trabalhadores com vínculo estatutário ou de contrato, atuando por no mínimo 6 meses ou mais em uma das unidades pertencentes ao estudo.

Exclusão:

- Trabalhadores que se autodeclararam indígenas, gestantes.
- Trabalhadores que estavam em condição de afastamento (férias ou licenças), durante o período da coleta dos dados, bem como aqueles disponibilizados a outras unidades de saúde ou bolsistas.

3.5. Coleta dos dados

Os trabalhadores foram abordados de maneira individual e particular, em seu horário de trabalho, com menor demanda de serviço, em local que possibilitou a privacidade e tranquilidade para responder às questões. Após a realização da entrevista individual foram verificados os níveis pressóricos dos entrevistados.

3.5.1. Caderno de Questões

A coleta dos dados foi realizada por meio de um caderno de questões (APÊNDICE B), contendo questões para levantamento das variáveis: a) socioeconômicas/demográficas, condições laborais, antecedentes pessoais e familiar; b) três questionários validados para investigação do estilo de vida, atividade física e transtorno mental comum (Estilo de vida FANTÁSTICO, IPAQ versão curta e SRQ-20); e, c) medida da pressão arterial.

3.5.2 Questionários validados

O questionário "*Estilo de vida FANTÁSTICO*" utilizado na pesquisa, tem sua origem baseado no acrônimo "FANTASTIC" que representa as iniciais das letras dos nove domínios, distribuídos em 25 questões distribuídas em: F= *Family and friends* (família e amigos); A = *Activity* (atividade física); N = *Nutrition* (nutrição); T = *Tobacco & toxics* (cigarro e drogas);

A = *Alcohol* (álcool); S = *Sleep, seatbelts, stress, safe sex* (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro); T = *Type of behavior* (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B); I = *Insight* (introspecção); C = *Career* (trabalho; satisfação com a profissão). As questões são apresentadas na forma de escala likert, com 23 questões dispondo cinco alternativas que pontuam de zero a quatro, e duas questões dispondo duas opções que pontuam zero ou quatro. A soma das questões permite a classificação do estilo de vida em: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos) (AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

A versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física – *IPAQ* é composta por sete questões abertas que permitem estimar o tempo gasto, por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada).

Na versão em português, o SRQ-20 possui 20 questões, podendo ser autoaplicável, contendo questões referentes aos últimos 30 dias com opções de respostas em escalas dicotômicas (sim/não), em que a cada resposta positiva (sim) é adicionado um ponto. As questões presentes no questionário tem como finalidade identificar sintomas de sofrimento psíquico, sugerindo nível de suspeição (presença/ ausência) de algum transtorno mental comum, mas não sendo possível apresentar um diagnóstico específico. Dessa forma, se o entrevistado possuir ao final da entrevista pontuação ≥ 7 pontos, é possível inferir a presença de algum transtorno, mas não o tipo de transtorno (SANTOS, 2010)..

3.5.3 Medida da Pressão Arterial

A medida da pressão arterial foi realizada com aparelho digital de braço, seguindo as recomendações das Diretrizes Brasileiras para Hipertensão Arterial e Manual do fabricante do aparelho.

No Brasil, a identificação da hipertensão segue os parâmetros adotados pela Sociedade Brasileira de Hipertensão. De acordo com a última atualização das Diretrizes, publicada no final do segundo semestre de 2020, a nova classificação da pressão arterial, considerando a medida casual ou no consultório, em adultos a partir de 18 anos de idade está dividida em: ótima, normal, Pré-hipertensão, Hipertensão estágio 1, 2 e 3. Os valores de referência da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), estão apresentados no Quadro-1 (BARROSO et al., 2020; MALACHIAS et al., 2017).

Quadro 1 - Classificação da PA de acordo com a medida casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade segundo o ano de Vigência de 2020.

Classificação	PAS (mm Hg)		PAD (mm Hg)
PA ótima	<120	e	<80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130 - 139	e/ou	85 - 89
HA Estágio 1	140 - 159	e/ou	90 - 99
HA Estágio 2	160 - 179	e/ou	100 - 109
HA Estágio 3	≥180	e/ou	≥110

Fonte: BARROSO et al., 2020

Para esta pesquisa, foram classificados com pressão arterial elevada aqueles trabalhadores que de acordo com o quadro de classificação da pressão arterial da Sociedade Brasileira de Hipertensão (Quadro 1) são classificados como pré-hipertensos e hipertensos, ou seja, tenham valores da pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 130 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 85 mmHg (BARROSO et al, 2020). Os trabalhadores que se autoperceberam ter hipertensão, também foram considerados hipertensos.

3.5.4. Equipe

Inicialmente, ainda em projeto submetido ao CEP, a equipe de coleta dos dados contava com apoio de uma enfermeira vinculada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em Associação Ampla com a Universidade do Estado do Pará e de dois discentes do curso de graduação vinculados a Universidade Federal do Amazonas, que participariam da pesquisa por meio de PIBIC-UFAM 2020/2021, integrando assim o programa de mestrado à iniciação científica. Porém, devido a pandemia de COVID-19, não foi possível a efetivação de suas participações, uma vez que, especialmente em Manaus houve o colapso do sistema de saúde ocasionado pela falta de oxigênio medicinal e por isso todas as pesquisas de campo foram interrompidas, só podendo haver o retorno após baixa no número de casos novos/internações/mortes por COVID-19 e a vacinação dos integrantes da pesquisa, não havendo portanto, tempo hábil para reinserção de alunos da graduação.

Portanto, somente participou da coleta de dados uma enfermeira devidamente capacitada para preenchimento do caderno de questões e medidas da pressão arterial, bem como às normas de prevenção e proteção à COVID-19.

3.6. Riscos e Benefícios

Os riscos desta pesquisa foram referentes a: desconforto em responder as questões do instrumento, ser informado quanto aos resultados do seu teste e/ou valores da sua pressão arterial e necessidade de interrupção das atividades laborais por certo tempo. Para minimizar qualquer uma dessas situações, o participante recebeu a informação que os resultados dos testes não configuraram um diagnóstico médico e sim uma avaliação prévia para motivá-lo a adotar boas práticas de autocuidado em saúde. Quanto ao afastamento temporário das atividades laborais, foi informado para o participante que o tempo para responder às perguntas dos instrumentos era de aproximadamente 40 minutos. Foi informado o risco potencial de contágio da COVID-19, em decorrência da pandemia/endemia. Deste modo, a aplicação do instrumento e a medida da pressão arterial foram realizadas em local reservado, previamente higienizado em uma das dependências do serviço. Além disso, foram tomadas todas as precauções necessárias para proteção, tanto do pesquisador como do participante contra a transmissão do vírus, tais como: atender as regras de distanciamento, uso de equipamento de proteção individual, higienização das mãos com água e sabão e/ou uso de álcool a 70%.

Os benefícios do estudo foram o de apresentar dados mais específicos sobre o tema, possibilitando a implantação de estratégias de prevenção e controle mais efetivas no ambiente laboral específicas para os trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde. Para o participante do estudo, os benefícios consistem em obter informações que possam ajudá-lo na adoção de um estilo de vida mais saudável, levando em consideração a sua realidade sociocultural.

Os participantes que, durante a medida casual da pressão arterial, apresentaram valores pressóricos elevados, indicativos de hipertensão (PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg) foram encaminhados para o serviço de saúde do trabalhador da instituição. Além disso, esses participantes, juntamente com os participantes autodeclarados hipertensos e/ou com alteração nos resultados dos questionários validados utilizados na pesquisa, foram incluídos em um grupo de acompanhamento a cada 3 meses, durante um ano. O contato poderá ser via e-mail, telefone e/ou presencial e as informações coletadas durante o acompanhamento só serão publicadas mediante novo projeto aprovado pelo CEP, bem como nova anuência do participante.

3.7. Análise dos dados

As informações coletadas foram digitadas e armazenadas no programa *Microsoft Office Excel versão 2019* e posteriormente analisadas por programas estatísticos diferentes.

No manuscrito 1, o programa estatístico foi o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0. Para as variáveis contínuas, utilizou-se o teste Mann-Whitney; para as categóricas teste qui-quadrado de Pearson para variáveis com frequência <5 e Exato de Fisher para variáveis com frequência ≥ 5 . Considerou-se nível de significância de 5% e valor $p \leq 0,05$.

No manuscrito 2, os dados foram analisados pelo *software R* versão 3.5.1. Para as variáveis contínuas, utilizou-se o teste Kruskal-Wallis; para as categóricas, o Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fischer. Considerou-se nível de significância de 5% e valor $p \leq 0,05$. Para verificar a associação entre as variáveis independentes do estudo e as variáveis dependentes (pré-hipertensão e hipertensão), foram estimadas as razões de chance por *Odds Ratio (OR)* com base no modelo de regressão multinomial e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%.

3.8. Apoio Financeiro

Essa pesquisa contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas para o auxílio na análise estatística dos dados coletados, para publicação de dois artigos científicos como produtos da dissertação, por meio do auxílio-pesquisa do POSGRAD 2021-2022 FAPEAM ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem(rede) da UFAM. Resolução n. 008/2021 – POSGRAD 2021- Coordenador/ Auxílio Financeiro. Além disso, a discente/ pesquisadora contou com bolsa de estudo durante 12 meses do referido programa

4. ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados respeitou os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi obtida a anuência da SEMSA e o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Federal do Amazonas, tendo sido aprovado sob o CAAE nº 39705620.7.0000.5020 , N° dp parecer: 4.385.167 (Anexo B).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados os resultados e discussão da pesquisa em dois manuscritos, intitulados:

Manuscrito 1: Perfil sociodemográfico, laboral e de saúde de trabalhadores da atenção primária à saúde, submetido na Revista Acta Paulista de Enfermagem, fator de impacto: A2.

Manuscrito 2: Fatores Associados à Hipertensão Arterial Sistêmica em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, submetido na Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia, fator de impacto: B1.

5.1. MANUSCRITO 1

Os dados apresentados neste manuscrito serão submetidos à Revista Acta Paulista de Enfermagem, fator de impacto: A2

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, LABORAL E DE SAÚDE DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Extraído da dissertação: “ Perfil sociodemográfico, estilo de vida e condições de saúde, com ênfase na hipertensão arterial sistêmica, de trabalhadores da atenção primária à saúde no contexto amazônico”. Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, 2022.

RESUMO

Introdução: A saúde dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde já vem sendo palco de debates nos últimos anos, porém o contexto atual de pandemia piorou as condições de trabalho das equipes de saúde devido ao aumento do desgaste físico e mental. **Objetivo:** Descrever os aspectos relacionados ao perfil sociodemográfico, laboral e de saúde de trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo realizado com trabalhadores de duas unidades de saúde da família no município de Manaus-AM, por meio de entrevistas com cadernos de questões contendo perguntas de cunho sociodemográficos, aspectos relacionados: ao trabalho, à saúde e ao estilo de vida dos trabalhadores. Para as variáveis contínuas, utilizou-se o teste Mann-Whitney; para as categóricas teste qui-quadrado de Pearson para variáveis com frequência <5 e Exato de Fisher para variáveis com frequência ≥ 5 . Considerou-se nível de significância de 5% e valor $p \leq 0,05$. **Resultados:** Dentre os 156 trabalhadores investigados 72,4% ocupavam cargos de nível médio e 27,6% cargo de nível superior, 82,1% atuavam na assistência, enquanto 17,9 % exerciam função administrativa, ($p \leq 0,004$) e 61,5% referiram ter outros empregos ($p \leq 0,002$). Profissionais de nível médio, quando comparados a profissionais de ensino superior, foram os que menos informaram ter

companheiro [60,2% ($p \leq 0,012$)], possuíam média de 2,1 filhos ($p \leq 0,031$), 45,1% tinham escolaridade de nível superior ($p < 0,001$), somente 8% recebiam acima de 8 salários mínimos ($p < 0,001$), 93,8% informam ter casa própria ($p \leq 0,049$) e 54% utilizavam carro ou moto como transporte ($p \leq 0,001$) e trabalhavam há mais anos nas unidades de saúde [10,5 (DP \pm 9,1) vs 7,6 (DP \pm 9,1) anos; $p \leq 0,024$], apresentaram média da pressão arterial sistólica (PAS) mais elevada [124,8 (\pm 16,5) vs 118,3 (\pm 14,1); ($p \leq 0,042$)], caminharam em média de 1,4 dias [(DP \pm 1,7); ($p \leq 0,014$)] na última semana, e também realizaram média de 3,3 dias [(DP \pm 2,4); ($p \leq 0,05$)] de atividade moderada com a média diária de 92,68 minutos [(DP \pm 90,68); ($p \leq 0,033$)] na última semana. **Conclusão:** Ao se levar em consideração o tipo de ocupação que os profissionais da APS exercem (nível médio ou superior) é possível observar diferenças nos fatores sociodemográficos, nos aspectos relacionados: ao ambiente laboral, às condições saúde e ao estilo de vida. Uma vez que esses profissionais lidam diretamente com a população, fomentando a promoção da saúde é necessário implementar estratégias eficazes que visem a mudança do cenário encontrado.

Descritores: Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Pessoal de Saúde, Estilo de Vida, Perfil de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde vigente no Brasil. Possui como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade e tem como principal estratégia de expansão a Saúde da Família. O trabalho nela realizado é desenvolvido por equipes multiprofissionais compostas no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo também incluir o agente de combate às endemias (ACE) e profissionais de saúde bucal¹.

Devido a execução das múltiplas atividades pertinentes às equipes de APS, que variam de atividades administrativas e gerenciais a atividades assistenciais, esses profissionais estão constantemente submetidos a condições de trabalho, sejam elas físicas, químicas, biológicas, ergonômicas, mecânicas ou psicossociais, que podem afetar sua própria saúde ou sua autoavaliação sobre a mesma².

A rotina laboral desses profissionais pode acarretar em comprometimento da qualidade de vida desses profissionais, uma vez que comportamentos saudáveis são poucos incorporados e há constante desgaste físico e emocional, fazendo com que, embora eles trabalhem com promoção, prevenção e recuperação dos usuários, acabam descuidando de sua própria saúde³.

Somados a esses fatores, o convívio diário com a dor, o sofrimento, jornadas excessivas de trabalho, situações desgastantes que beiram a limites de tensão, podem levar ao

adoecimento com sintomas e sinais não somente físicos como mentais, que podem refletir não apenas na saúde desse trabalhador como também nos cuidados prestados aos pacientes⁴.

Embora os profissionais da área da saúde ocupem uma posição primordial no combate a COVID-19 causado pelo SARS-CoV-2, a execução de suas funções não podem ser motivos para o seu adoecimento e morte, sendo para isso necessária a inclusão da proteção do direito à vida e de condições trabalho mais seguras e protegidas⁵.

Nesse contexto, mesmo com o devido reconhecimento e aclamação pela importância do trabalho realizado, esses profissionais também padecem de medos, vulnerabilidade e falhas e ainda assim continuam a exercer suas funções mesmo que agora, com os problemas relacionados a suas atividades laborais ainda mais agravados. A sobrecarga por afastamentos de outros companheiros, sejam acometidos pela doença, seja por comorbidades, o estresse ocasionado pela calamidade, a inserção de grande quantitativo de profissionais sem experiência, o medo do adoecimento, da morte, da perda, a falta de insumos e equipamentos foi o retrato fidedigno dos dilemas e desafios desses profissionais que atuaram no combate à pandemia⁶.

Embora a pandemia tenha piorado as condições de trabalho das equipes de saúde, a saúde do trabalhador já tem sido foco de debate antes disso. Estas situações pioraram, pois, em Manaus por exemplo, a rede de serviços de saúde passou por grande pressão em 2020 com o início da pandemia, tornando-se epicentro na primeira onda e em 2021 com o surgimento da variante Gama na segunda onda que levou a número elevado de incidência e morte – 1700 nos 20 primeiros dias do ano, sendo ao menos 40 causadas pela falta de oxigênio medicinal nas unidades hospitalares⁷.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi descrever os aspectos relacionados ao perfil sociodemográfico, laboral e de saúde de trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde.

PERCURSO METODOLÓGICO

Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP-UFAM), tendo sido aprovado sob o CAAE nº 39705620.7.0000.5020 , Nº dp parecer: 4.385.167, no ano de 2020.

Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no período compreendido entre maio a setembro de 2021.

População e amostra

A pesquisa foi realizada com 156 trabalhadores, que atuavam nos diferentes setores assistenciais e administrativos, vinculados a duas Unidades de Saúde da Família de Manaus, localizadas nas zonas mais populosas da capital amazonense (zonas: Leste e Norte). Por isso, estão como unidades de referência para a COVID-19 desde o início da pandemia, tendo como diferencial horário ampliado de atendimento (7 horas às 21 horas), que por sua vez exigem elevado quadro de funcionários vinculados e atuantes nestas unidades.

Foram incluídos os trabalhadores que constavam na lista oficial de funcionários vinculados em uma das unidades, podendo ser vínculo estatutário ou de contrato com 6 meses ou mais na unidade de saúde. Foram excluídos os trabalhadores que autodeclararam ser indígenas e gestantes, bem como aqueles que se encontravam em condição de afastamento, seja por férias ou licença médica, durante o período da coleta dos dados.

Os trabalhadores foram abordados de maneira individual e particular, em seu horário de trabalho, com menor demanda de serviço, em local que possibilitava privacidade e tranquilidade para a realização da entrevista. Após a realização da entrevista individual foram verificados os níveis pressóricos de cada participante.

Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora após treinamento para a realização de cada etapa. Foi aplicado um instrumento contendo questões para levantamento das variáveis da pressão arterial (medida ou autorreferida), socioeconômicas/demográficas, condições laborais, antecedentes pessoais e familiares. Além disso, também foram utilizados Questionários validados, com a finalidade de investigar o estilo de vida (estilo de vida FANTÁSTICO), o nível de atividade física (IPAQ) e a presença de Transtorno Mental Comum (SRQ-20). Para os participantes que informaram ser hipertensos ou aqueles que

apresentaram valores pressóricos indicativos de hipertensão, foi aplicado o Questionário validado para avaliar a qualidade de vida de pessoas com hipertensão (MINICHAL).

A medida da pressão arterial foi realizada com aparelho digital de braço, seguindo as recomendações das Diretrizes Brasileiras para Hipertensão Arterial e Manual do fabricante do aparelho. Para fins de classificação, foram considerados hipertensos tanto trabalhadores com valores de pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg durante a medida casual (BARROSO et al, 2020) quanto aqueles trabalhadores que se autorreferiram ser hipertensos. Os participantes que apresentaram níveis pressóricos elevados durante a medida casual da pressão arterial foram encaminhados imediatamente para a consulta médica ou com enfermeiro na própria unidade de saúde.

Análise de Dados

As informações coletadas foram digitadas, armazenadas e analisadas estatisticamente com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Para as variáveis contínuas, utilizou-se o teste Mann-Whitney; para as categóricas teste qui-quadrado de Pearson para variáveis com frequência <5 e Exato de Fisher para variáveis com frequência ≥ 5 . Considerou-se nível de significância de 5% e valor $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Dentre os 156 (100%) trabalhadores investigados, 113 (72,4%) ocupavam cargos de nível médio e 43 (27,6%) cargos de nível superior. A maioria são do sexo feminino 115 (73,7%), com idade média de 46,5 (DP \pm 8,2) anos.

A tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico dos participantes segundo o tipo de ocupação na unidade de saúde, sendo possível observar diferenças significativas entre os profissionais de nível médio e superior. Chama a atenção que os profissionais de nível médio, quando comparados aos de nível superior, foram os que mais informaram não ter companheiro [84,9% ($p \leq 0,012$)], embora tenham maior média de filhos [2,1 ($\pm 1,0$)], ($p \leq 0,031$). Um pouco mais da metade destes, referiu ter escolaridade superior [54,3% ($p \leq 0,001$)], sendo que um percentual muito baixo informou ter renda familiar acima de 10 salários mínimos [23,1% ($p < 0,001$)]. Por outro lado, um número elevado destes informou ter casa própria [74,6% ($p \leq 0,049$)] e mais da metade usar carro ou moto (59,8% ($p \leq 0,001$)) como transporte.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico de profissionais da Atenção Primária à Saúde, segundo o tipo de ocupação em Unidades de Saúde da Família. Manaus, Amazonas, 2021.

Variáveis	Categoria Profissional			Valor P
	Médio n (%)	Superior n (%)	Total n (%)	
	113(72,4)	43(27,6)	156 (100)	
Sexo				
Feminino	84(73,0)	31(27,0)	115 (73,7)	0,776a
Masculino	29(70,7)	12 (29,3)	41 (26,3)	
Idade				
18 a 39 anos	23 (69,7)	10 (30,3)	33 (21,2)	0,692
40 anos ou mais	90 (73,2)	33 (26,8)	123 (78,8)	
Média, DP*	47,1 ± 8,1	45,2 ± 8,5	46,5 ± 8,2	0,224c
Estado Marital				
Com companheiro	68 (66,0)	35 (34,0)	103 (66,0)	0,012a
Sem companheiro	45 (84,9)	8 (15,1)	53 (34,0)	
Filhos				
Sim	93 (74,4)	32 (25,6)	125 (80,1)	0,270a
Não	20 (64,5)	11 (35,5)	31 (19,9)	
Média, DP	2,1 ± 1,0	1,7 ± 0,8	2,1 ± 0,9	0,031c
Última Escolaridade				
Fundamental/ Médio	62 (100)	0 (0,0)	62 (39,7)	<0,001b
Superior	51 (54,3)	43 (45,7)	94 (60,3)	
Renda Familiar[†]				
1 a 3	48 (100)	0 (0,0)	48 (30,8)	<0,001b
4 a 7	47 (85,5)	8 (14,6)	55 (35,3)	
8 a 10	9 (64,6)	5 (35,7)	14 (9,0)	
Acima de 10	9 (23,1)	30 (76,9)	39 (25,0)	
Número de Dependentes				
1 a 2	40 (76,9)	12 (23,1)	52 (33,3)	0,399
3 a 4	52 (67,5)	25 (32,5)	77 (49,4)	
5 a 7	21 (77,8)	6 (22,2)	27 (17,3)	
Média, DP	3,2 ± 1,5	3,2 ± 1,2	3,3 ± 1,4	0,955c
Tipo de Residência				
Próprio	106 (74,6)	36 (25,4)	142 (91,0)	0,049a
Alugado	7 (50)	7 (50)	14 (9,0)	
Tipo de Transporte				
Carro/Moto	61 (59,8)	41 (40,2)	102 (65,4)	<0,001b
Transporte público/ Outro	52 (96,3)	2 (3,7)	54 (34,6)	

*DP= Desvio Padrão; †Salário Mínimo vigente = R\$ 1.100,00, Brasil, 2021; §Valor p = Variáveis qualitativas por meio do teste qui-quadrado de Pearson (a) para variáveis com frequência <5 e Exato de Fisher (b) para variáveis com frequência ≥5 e; e Variável contínua por meio do teste Mann-Whitney (c).

Quanto aos aspectos relacionados ao trabalho segundo o tipo de ocupação na unidade, a Tabela 2 mostra que 82,1% atuavam na assistência, enquanto que os demais (17,9 %) exerciam função administrativa, ($p \leq 0,004b$). Os profissionais de nível médio trabalhavam há mais tempo nas unidades de saúde, quando comparados aos de nível superior [10,5 (DP±9,1) vs 7,6 (DP± 9,1) anos; $p \leq 0,024c$]. Ao levar em consideração os vínculos de trabalho, mais da metade dos participantes (61,5%) referiram ter outros empregos ($p \leq 0,002^a$).

Tabela 2 - Aspectos Relacionados ao Trabalho de profissionais da Atenção Primária à Saúde, segundo o tipo de Ocupação em Unidades de Saúde da Família. Manaus, Amazonas, 2021.

Variáveis	Categoria Profissional			Valor p
	Médio n (%)	Superior n (%)	Total n (%)	
	113(72,4)	43(27,6)	156 (100)	
Funçãoⁿ (%)				
Área assistencial ⁿ (%)	87 (68,0)	41 (32,0)	128 (82,1)	0,004b
Área administrativa ⁿ (%)	26 (92,9)	2 (7,1)	28 (17,9)	
Tempo Atuação^(anos)				
≤ 2 ⁿ (%)	33 (66,0)	17 (34,0)	50 (32,1)	0,147a
> 2 a ≤10 ⁿ (%)	32 (68,1)	15 (31,9)	47 (30,1)	
> 10 ⁿ (%)	48 (81,4)	11 (18,6)	59 (37,8)	
Média, DP	10,5 ± 9,1	7,6 ± 9,1	9,7 ± 9,1	0,024c
Tipo de Vínculo				
Contratação ⁿ (%)	22 (62,9)	13 (37,1)	35 (22,4)	0,150a
Estatutário ⁿ (%)	91 (75,2)	30 (24,8)	121 (77,6)	
Jornada Semanal^(horas) Média (DP)	32,9 ± 6,3	30,1 ± 9,3	32,2 ± 7,3	0,129c
Possui Outro Vínculo				
Sim ⁿ (%)	61 (63,5)	35 (36,5)	96 (61,5)	0,002a
Não ⁿ (%)	52 (86,7)	8 (13,6)	60 (38,5)	
Quant. de outros vínculos	1,0 ± 0,2	1,4 ± 0,8	1,7 ± 0,5	<0,001c
Jornada Semanal de Trabalho em outros vínculos^(horas) Média (DP)	32,5 ± 11,9	32,5 ± 12,2	32,5 ± 12	0,483c
Deslocamento^(residência-trabalho/min)	21,0 ± 20,4	19,2 ± 9,0	20,5 ± 18,0	0,191
Deslocamento^(trabalho-residência/min)	22,6 ± 25,4	19,0 ± 8,9	21,6 ± 22,2	0,183
Necessidade de afastamento				
Sim	80 (72,8)	30 (27,2)	110 (70,5)	0,900
Não	33 (71,7)	13 (28,3)	46 (29,5)	
Motivo de Afastamento**				
Por doenças	75 (75,0)	25 (25,0)	100 (90,9)	0,132
Outros motivos	5 (50,0)	5 (50,0)	10 (9,1)	
N. Afastamento^(último ano)	1,7 ± 1,1	1,5 ± 0,9	1,7 ± 1,1	0,644

*DP= Desvio Padrão; §Valor p = Variáveis qualitativas por meio do teste qui-quadrado de Pearson (a) para variáveis com frequência <5 e Exato de Fisher (b) para variáveis com frequência ≥5 e; e Variável contínua por meio do teste Mann-Whitney (c).

A Tabela 3 apresenta dados referente às condições de saúde dos profissionais, conforme o tipo de ocupação na unidade. A diferença foi encontrada apenas nos valores pressóricos, em que os profissionais de nível médio, apresentaram média da pressão arterial sistólica (PAS) mais elevada, quando comparada a média de valor encontrada entre os profissionais de nível superior [124,8 (\pm 16,5) vs 118,3 (\pm 14,1); ($p \leq 0,042c$)].

Tabela 3 - Aspectos relacionados às condições de saúde dos profissionais, segundo o tipo de Ocupação na unidade de saúde. Manaus, Amazonas, 2021.

continua

Variáveis	Categoria Profissional			Valor p ^s
	Médio n (%)	Superior n (%)	Total n (%)	
	113(72,4)	43(27,6)	156 (100)	
Autoavaliação da Saúde ^{n (%)}				
Ruim/ Muito Ruim	8 (100)	0 (0,0)	8 (5,1)	0,186a
Razoável	25 (67,6)	12 (32,4)	37 (23,7)	
Boa/ Muito boa	80 (72,1)	31 (27,9)	111 (71,2)	
Possui alguma doença ^{n (%)}				
Sim	56 (68,3)	26 (31,7)	82 (52,6)	0,223a
Não	57 (77,0)	17 (23,0)	74 (47,4)	
Qual Doença ^{** n (%)}				
Hipertensão/ Diabetes Mellitus/ Dislipidemia	29 (70,7)	12 (29,3)	41 (50,0)	0,742b
Transtornos Mentais	5 (55,6)	4 (44,4)	9 (11,0)	
Outras Doenças Crônicas	22 (68,7)	10 (31,3)	32 (39)	
Teve COVID-19 ^{n (%)}				
Sim	96 (75,0)	32 (25,0)	128 (82,1)	0,125
Não	17 (60,7)	11 (39,3)	28 (17,9)	
Diagnóstico pós COVID-19 ^{n (%)}				
Sim	16 (69,6)	7(30,4)	23 (14,7)	0,739
Não	97 (72,9)	36 (27,1)	133 (85,3)	
Diagnóstico pós COVID-19 ^{** n (%)}				
Doenças Crônicas	12 (63,2)	7 (36,8)	19 (82,6)	0,273b
Outras Doenças	4 (100,0)	0 (0,00)	4 (17,4)	
Hipertensão Autorreferida ^{n (%)}				
Sim	26 (68,4)	12 (31,6)	38 (24,4)	0,524a
Não	87 (73,7)	31 (26,3)	118 (75,6)	
Diabetes Mellitus Autorreferida				
Sim	10 (83,3)	2 (16,7)	12 (7,7)	0,306b
Não	103 (71,5)	41 (28,5)	144 (92,3)	

Variáveis	Categoria Profissional			Valor p [§]
	Médio n (%)	Superior n (%)	Total n (%)	
	113(72,4)	43(27,6)	156 (100)	
Dislipidemia autorreferida				
Sim	43 (69,4)	19 (30,6)	62 (39,7)	0,484b
Não	70 (74,5)	24 (25,5)	94 (60,3)	
Medida Casual da Pressão Arterial**				
Pressão Arterial Sistólica (DP)	Média 124,8 ± 16,5	118,3 ± 14,1	122,9 ± 16,1	0,042c
Pressão Arterial Diastólica (DP)	Média 75,0 ± 10,1	71,7 ± 11,4	74,1 ± 10,5	0,125c
Classificação PAS**				
Normotenso	60 (70,6)	25 (29,4)	85 (54,5)	0,234b
Pré-Hipertensos	20 (87,0)	3 (13,0)	23 (14,7)	
Hipertenso	33 (68,8)	15 (31,2)	48 (30,8)	
História familiar de DCV's				
Sim	89 (71,8)	35 (28,2)	124 (79,5)	0,716a
Não	24 (75,0)	8 (25,0)	32 (20,5)	
História Familiar DCVs**				
Hipertensão/Diabetes Mellitus/Dislipidemia	77 (71,3)	31 (28,7)	108 (87,1)	0,228b
IAM/ AVC/ RV	6 (100,0)	0 (0,0)	6 (4,8)	
Outras DCV's	6 ()	4 ()	10 (8,1)	
TMC				
Sim	41 (74,5)	14 (25,5)	55 (35,3)	0,663a
Não	72 (71,3)	29 (28,7)	101 (64,7)	
Escore TMC				0,197c

*DP= Desvio Padrão; **De acordo com atualização da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão realizada 2020 (BARROSO et al, 2020) §Valor p = Variáveis qualitativas por meio do teste qui-quadrado de Pearson (a) para variáveis com frequência <5 e Exato de Fisher (b) para variáveis com frequência ≥5 e; e Variável contínua por meio do teste Mann-Whitney (c).

Na Tabela 4 estão apresentados os dados referentes aos aspectos relacionados ao estilo de vida dos profissionais, considerando o tipo de ocupação na unidade de saúde. As diferenças foram observadas no número de dias em que os participantes realizaram caminhadas na última semana ($p \leq 0,014$) onde os profissionais de nível médio caminharam em média de 1,4 dias ($DP \pm 1,7$), enquanto os profissionais de nível superior caminharam 2,3 dias ($DP \pm 2,4$). A realização de atividades moderadas foi de 3,3 ($DP \pm 2,4$) dias por semana entre os profissionais de nível médio e 2,5 dias ($DP \pm 2,5$) para os de nível superior, ($p \leq 0,05$). Quanto ao tempo de realização dessas atividades, os profissionais de nível médio informaram

realizar a média diária de 92,68 minutos (DP \pm 90,68), enquanto que os de nível superior realizaram 62,09 minutos (DP \pm 80,26) por dia ($p \leq 0,033$).

Tabela 4 - Aspectos relacionados ao estilo de vida dos profissionais, segundo o tipo de ocupação na unidade de saúde. Manaus, Amazonas, 2021.

Variáveis	Categoria Profissional			Valor p [§]
	Médio n (%)	Superior n (%)	Total n (%)	
FANTASTICO				
Excelente/ Muito Bom	72 (69,9)	31 (30,1)	103 (66,0)	0,556b
Bom	30 (75,0)	10 (25,0)	40 (25,6)	
Regular/ Necessita Melhorar	11 (84,6)	2 (15,4)	13 (8,3)	
Escore Estilo de Vida	72,5 \pm 11,3	75,0 \pm 8,9	73,2 \pm 10,7	0,230c
IPAQ				
Caminhada				
Número de Dias	2,7 \pm 2,5	1,4 \pm 1,7	2,3 \pm 2,4	0,014c
Tempo (min/ dia)	30,9 \pm 44,1	27,1 \pm 46,4	29,8 \pm 44,6	0,400c
Atividades Moderadas				
Número de Dias	3,3 \pm 2,4	2,5 \pm 2,5	3,1 \pm 2,5	0,050c
Tempo (min/dia)	92,7 \pm 90,7	62,1 \pm 80,3	84,2 \pm 88,7	0,033c
Atividades Vigorosas				
Número de Dias	0,9 \pm 1,6	1,1 \pm 1,7	1,0 \pm 1,6	0,495c
Tempo (min/dia)	26,1 \pm 53,1	21,8 \pm 35,9	24,9 \pm 48,9	0,689c
Tempo Sentado (min/ dia)				
Durante a Semana	433,8 \pm 212,3	495,9 \pm 192,9	451 \pm 208,4	0,067c
Durante o Final de semana	354,9 \pm 178,5	406,3 \pm 189,2	369,1 \pm 182,4	0,129c
CLASSIFICAÇÃO -IPAQ				
Muito Ativo/ Ativo	62 (77,5)	18 (22,5)	80 (51,3)	0,337
Irregularmente ativo	42 (67,7)	20 (32,3)	62 (39,7)	
Sedentário	9 (64,3)	5 (35,7)	14 (9,0)	

*DP= Desvio Padrão; §Valor p = Variáveis qualitativas por meio do teste Exato de Fisher (b) para variáveis com frequência ≥ 5 e; e Variável contínua por meio do teste Mann-Whitney (c).

DISCUSSÃO

Os achados sociodemográficos encontrados neste estudo, apontam para o predomínio do sexo feminino (73,7%) entre os trabalhadores da APS, corroborando com outros estudos que mostram maior frequência de mulheres atuando nos serviços de saúde^{3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14}.

Cabe destacar o contexto pandêmico em que os dados foram coletados, uma vez que as profissionais, por vezes, ainda se encontram em ambientes patriarcais, opressores e

estressores, precisando dividir-se entre o cuidado de si próprias e o cuidar do outro¹⁵. Além disso, a mulher assume, na maioria das vezes, jornada tripla de trabalho, exercendo trabalho doméstico e cuidado com a família¹⁶.

O presente estudo mostra que há diferenças entre as categorias, em que os profissionais de nível médio têm média 2,1 filhos (DP \pm 1,0), enquanto aqueles com ensino superior tem 1,7 filhos (DP \pm 0,8). A projeção populacional do IBGE apontou declínio na taxa de fecundidade (2,09 filhos em 2013 para 1,72 filhos em 2015), indicando que quanto maior a escolaridade, menor a taxa de fecundidade¹⁷.

Embora a maior parte dos participantes tenham declarado ter renda mensal familiar entre 4 a 7 salários mínimos (35,3%), parte expressiva daqueles com nível de formação superior (cerca de 2/3) informaram ter renda acima de 10 salários mínimos. Estudo que investigou a relação entre desigualdade e educação no Brasil, concluiu que quanto mais elevado o nível de escolaridade maior o impacto positivo no aumento da renda¹⁸.

O tempo de atuação (média de 9,7 anos, DP \pm 9,1) dos profissionais mostrou-se significativo ($p = 0,024$), semelhante ao estudo que avaliou os níveis de engajamento de profissionais da atenção primária em saúde de dois municípios no Sudeste, mostrando valor significativo ($p = 0,05$) para essa variável para maior engajamento de profissionais com maior tempo de atuação¹⁹. Em outro, realizado com profissionais que atuavam na Estratégia Saúde da Família do sudeste do país, mostrou que a média de tempo de atuação na unidade foi mais elevada entre os médicos (9,1 anos), seguida pelos enfermeiros (5,8 anos)²⁰.

Em relação a ter outros vínculos de trabalho, os achados deste estudo mostraram diferenças significativas tanto pelo fato de os profissionais terem outros vínculos ($p \leq 0,002$, como na quantidade destes ($p \leq 0,001$) com média de 1,0 (DP \pm 0,2) outro vínculo para profissionais de nível médio e 1,4 (DP \pm 0,8) outro vínculo para profissionais de nível superior. Esses dados podem estar associados a diferentes aspectos que se relacionam entre si, tais como: insatisfação da função exercida no vínculo principal, insegurança trabalhista por ter risco de ser demitido a qualquer momento e/ou necessidade de complemento salarial⁹.

No que se refere aos aspectos relacionados às condições de saúde do grupo investigado, chama atenção que dentre às doenças autorreferidas pelos participantes a hipertensão arterial, diabetes mellitus e/ou dislipidemia foram as mais frequentes (70,7% entre aqueles que declararam possuir algum tipo de doença). Condições semelhantes foram identificadas em outros estudos realizados com trabalhadores da APS, com prevalência de

18% para hipertensão e 4 % para Diabetes Mellitus (DM)²¹ e, 85,7% para hipertensão, 37,8% para DM e 6, 7% para dislipidemia²².

Aliado a isso, a baixa realização de atividades físicas entre os participantes pode ser observada nas média de minutos por semana de realização de caminhada (29,8 minutos, DP \pm 44,6), atividades moderadas (84,2 minutos, DP \pm 88,7) e, atividades vigorosas (24,9 minutos, DP \pm 48,9) também é um aspecto relevante, uma vez que, fatores genéticos e estilo de vida desfavoráveis como o sedentarismo aumentam as chances para o desenvolvimento de DCVs²³. Estes achados vão de contramão à recomendação da OMS para práticas de atividade física, visando o bem estar e a saúde, em que propõe a realização de atividade física de moderada intensidade, com duração de 150 a 300 minutos, durante a semana, em populações acima de 18 anos. Cabe destacar, que outros estudos, também identificaram comportamento sedentário entre os profissionais da área da saúde^{24,25}.

Os achados deste estudo são no mínimo uma condição preocupante e contraditória, especialmente para os profissionais da saúde que exercem o protagonismo de incentivar as boas práticas de autocuidado, sejam elas no contexto individual ou coletivo.

CONCLUSÃO

Ao se levar em consideração o tipo de ocupação que os profissionais da APS exercem (nível médio ou superior) é possível observar diferenças nos fatores sociodemográficos, nos aspectos relacionados ao ambiente laboral, às condições de saúde e estilo de vida.

Ter mais filhos e renda mostrou impactar na qualidade de vida do grupo investigado. Assim como o tempo de atuação na unidade de saúde, indicando maior rotatividade entre os profissionais de nível médio.

A maioria dos profissionais de nível superior possuem outros vínculos de trabalho, apontando que esta condição pode estar relacionada a ter nível de escolaridade elevado. Já os de nível médio parecem ser mais susceptíveis ao adoecimento físico e mental.

O histórico familiar de doença, aliado à baixa realização de atividades físicas, aponta para risco de desenvolver DCVs, com destaque para a hipertensão, Diabetes e Dislipidemia, sendo os profissionais de nível superior mais propenso a essa condição, por serem mais sedentários quando comparados aos profissionais de nível médio.

Uma vez que esses profissionais lidam diretamente com a população, fomentando a promoção da saúde são necessárias implementações de estratégias eficazes que visem a

mudança do cenário encontrado e uma vez que o ambiente laboral é um dos locais que possibilita, independente da função exercida, maior acesso a ações continuadas que favoreçam o desenvolvimento de boas práticas de autocuidado entre os colaboradores sensibilizando o olhar para a própria saúde. Desta forma é importante que haja a integração da equipe multiprofissional, seja para a promoção do autocuidado entre os profissionais, seja por meio de estratégias-ação..

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília; 2017. [citado em 12 de maio 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Lua, Iracema et al. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2018, v. 16, n. 3 [Acessado 12 Maio 2022], pp. 1301-1319. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>>. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>.
3. Medeiros PA, Silva LC, Amarante IM, Cardoso VG, Mensch KM, Naman M, Schimith MD. Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria: RS. Rev. bras. ciênc. saúde. 2016; 20(2): 115-122.
4. Costa E, Nascimento LC. A prevalência de transtornos mentais nos trabalhadores da APS no município de Curitiba/PR. Revista de Saúde Pública do Paraná [Internet]. 16jul.2019 [citado 12maio2022];2(1):80-2. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/168>.
5. HELIOTERIO, Margarete C. et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00289121. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00289.
7. SBMT. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Manaus: cenário caótico e recordes sucessivos de infecções pelo novo coronavírus. Núcleo de Medicina Tropical – UnB. 2021. [Internet]. 5fev. 2021 [citado 12maio2022]. Available from: <https://www.sbmt.org.br/portal/manaus-cenario-caotico-e-recordes-sucessivos-de-infeccao-pelo-novo-coronavirus/>
8. Brito GEG, Mendes ACGM, dos Santos Neto PM, Farias DN. Perfil dos Trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de uma capital do nordeste do Brasil. Rev. APS. 2016 jul/set; 19(3): 434 - 445

9. Gonçalves CR, Cruz MT, Oliveira MP, Morais AJD, Moreira KS, Rodrigues CAQ, Leite MTS. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. *Rev. Saúde Debate.* (Rio de Janeiro). 2014 jan/mar; 38(100): 26-34.
10. Lorenz VR, Guirardello EB. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2014, v. 22, n. 6 [Accessed 11 May 2022] , pp. 926-933. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>>. Epub 16 Dec 2014. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>.
11. Tambasco LP, Silva HS, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Rev Saúde Debate* (Rio de Janeiro). 2017 jun; 41(n. especial): 140-151.
12. Simas PRP, Pinto ICM. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017; 22 (6): 1865-1876. [Acessado 11 Maio 2022] , pp. 1865-1876. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>.
13. Costa FM, Greco RM, Bohomol E, Arreguy-Sena C, Andrade VL. Opinião dos trabalhadores de enfermagem sobre um programa de melhoria contínua da qualidade de um hospital universitário. *einstein* (São Paulo). 2014; 12 (2): 211-6.
14. Bracarense CF, Costa NS, Duarte JMG, Ferreira MBG, Simões ALA. Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery* 2015;19(4):542-548.
15. Canavêz F, Farias CP, Luczinski GF. A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde. *Rev. Saúde Debate.* (Rio de Janeiro). 2021; 45 (n. especial 1): 112-123.
16. Proni TTRW, Proni MW. Discriminação de Gênero em Grandes Empresas no Brasil. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 26(1): e41780 1.
17. Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016 146 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 36).
18. Souza MIA, Taques FH, Oliveira JCT, Alencar DAA. Relação entre a desigualdade e educação no Brasil: uma estimativa de dados. In: IV Semana do Economista e IV Encontro de Egressos. *Anais. Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus-BA.* 2014.
19. Lourenção LG, Silva AG, Borges MA. Levels of engagement in primary health care professionals: a comparative study in two Brazilian municipalities. *Escola Anna Nery* 23(3) 2019.
20. Lima, Geovane Krüger Moreira de, Gomes, Ludmila Mourão Xavier e Barbosa, Thiago Luis de Andrade Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da

atenção primária. *Saúde em Debate* [online]. v. 44, n. 126 [Acessado 12 Maio 2022] , pp. 774-789. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>..

21. Novaes, EM, Araújo, TMS, Camila C. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre trabalhadores da saúde: associação com hábitos de vida e estressores ocupacionais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [online]. 2020, v. 45 [Acessado 11 Maio 2022] , e28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000034218>>. Epub 02 Nov 2020. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000034218>.

22. Pereira IVS, Rocha MJL, Silva VM, Caldeira AP. Morbidade autorreferida por trabalhadores das Equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2):461-468, 2014.

23. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Motagomes MA, Brandão AA, Feitos ADM, Machado CA, Et Al. Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021;116(3):516-658.

24. Sousa PTM, Sousa ARR, Pacheco ES, Sousa GTM. Sedentary behavior among professionals in the family health strategy. *Rev Enferm UFPI*. 2017 Jul-Sep;6(3):24-9. Malta, Deborah Carvalho et al. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 51, suppl 1 [Acessado 11 Maio 2022] , 11s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>>. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>.

25. Silveira FC, Fernandes CG, Almeida MD, Aldrighi LB, Jardim VMR. Prevalence of overweight and obesity in community health agents in the southern region of Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 Set [citado 2022 Maio 12] ; 29(4): e2019447. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400019&lng=pt. Epub 21-Ago-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000400013>.

5.2. MANUSCRITO 2

Os dados apresentados neste manuscrito serão submetidos à Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia, fator de impacto: B1.

FATORES ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Extraído da dissertação: “ Perfil sociodemográfico, estilo de vida e condições de saúde, com ênfase na hipertensão arterial sistêmica, de trabalhadores da atenção primária à saúde no contexto amazônico”. Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, 2022.

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica que se configura como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Diante disso, é importante o estudo e monitoramento de trabalhadores da saúde em seu exercício profissional devido à alta exposição de sobrecargas físicas e mentais que impactam no estilo e qualidade de vida podendo gerar reflexos na saúde do trabalhador e no atendimento aos usuários. **Objetivo:** Identificar os fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em trabalhadores que atuam na Atenção Primária a Saúde. **Método:** Trata-se de estudo quantitativo, realizado com trabalhadores de duas unidades de saúde da família no município de Manaus-AM, por meio de entrevistas com cadernos de questões contendo perguntas de cunho sociodemográficos, aspectos relacionados: ao trabalho, à saúde e ao estilo de vida dos trabalhadores. As variáveis contínuas foram apresentadas com base nas médias com desvio-padrão e medianas com intervalos interquartílicos; as variáveis categóricas, por frequências absolutas e relativas. As variáveis foram comparadas, mediante a utilização de testes de hipóteses. Entre as variáveis contínuas, utilizou-se o Kruskal-Wallis; para as categóricas, o teste Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fisher. Considerou-se o valor $p \leq 0,05$ e o nível de significância de 5%. Para verificar a associação entre as variáveis independentes do estudo e as variáveis dependentes (pré-hipertensão e hipertensão), foram estimadas as razões de chance por *Odds Ratio* (OR) com base no modelo de regressão multinomial e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** A prevalência de níveis pressóricos alterados foi de 51%. Houve diferença estatística em: faixa etária ($p \leq 0,020$), Número de filhos ($p \leq 0,015$), setor de atuação ($p \leq 0,006$), tempo de atuação na unidade ($p \leq 0,034$), tempo de deslocamento ($p \leq 0,003$), doenças autorreferidas ($p \leq 0,001$), tipo de doença autorreferida ($p < 0,001$), médias da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) ($p < 0,001$). Quanto aos riscos de desenvolver hipertensão tem-se: o sexo masculino para desenvolvimento de pré-Hipertensão (OR 10,55; IC95% 2,41- 46,17) e hipertensão (OR 3,48; IC95% 1,06 – 11,44); o aumento a cada um ano de idade para pré-Hipertensão (OR 1,15; IC95% 1,04 -1,28) e hipertensão (OR 1,19; IC95% 1,10 – 1,28); a presença de doenças autorrelatadas (OR 5,29; IC 95% 1,93 – 14,49) e ter histórico familiar de doença (OR 4,48; IC 95% 1,12 – 17,96), elevam chance de ter hipertensão. Quanto aos fatores de proteção tem-se: tipo de transporte (OR 0,15; IC95% 0,03 – 0,60) e, frequência de dias de caminhada (OR 0,70; IC 95% 0,53 – 0,93) para prevenir pré-Hipertensão. **Conclusão:** A elevada prevalência de hipertensão, presente nos profissionais da APS, remete à necessidade de aumento de estudos sobre a saúde desses trabalhadores. Tais estudos poderão fornecer subsídios para conhecimentos que possibilitem o autocuidado e incorporação de práticas mais saudáveis, visando a melhoria do estilo e qualidade de vida desses trabalhadores.

Descritores: Hipertensão, Estilo de Vida, Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Pessoal de saúde.

INTRODUÇÃO

Com o advento da modernidade, houve um processo de reconfiguração da sociedade ocasionado por mudanças em âmbitos políticos, sociais, culturais e econômicos. Tais mudanças impactam no estilo de vida da população fazendo com que, muitas vezes, sejam deixadas de lado práticas de autocuidado com a saúde, ocasionando o aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como o caso de Hipertensão Arterial Sistêmica, elevando o número de pacientes com doenças crônicas maior¹.

A hipertensão é uma condição de cunho multifatorial que tem como característica a elevação sustentada dos níveis pressóricos onde a Pressão Arterial Sistólica (PAS) é ≥ 140 e/ou a Pressão Arterial Diastólica (PAD) é ≥ 90 mmHg. Sua multifatorialidade está frequentemente relacionada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgão-alvos, distúrbios metabólicos e pode ser agravada por outros fatores considerados de risco: obesidade, dislipidemia, intolerância à glicose e diabetes mellitus. Tem como principais grupos de risco os idosos, as mulheres, pessoas de raça negra/cor preta e histórico familiar, além do estilo de vida sedentário, a vulnerabilidade socioeconômica, o consumo elevado de bebidas alcoólicas e o uso excessivo de sal².

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a hipertensão está entre os fatores para o surgimento de Doenças Cardiovasculares (DCV), responsável pelo maior percentual de causas de mortes relacionadas no mundo³. Estimativas mostram que mais de 1 bilhão de pessoas têm hipertensão no mundo, sendo que mais da metade, estão entre aquelas que vivem nos países de média ou baixa renda⁴.

No Brasil, a prevalência de hipertensão vem se mantendo elevada ao longo dos anos. Dados de 2006 mostram que a doença estava presente em 22,6% da população, aumentando em quase 2 % em 2019, com 24,5% de casos notificados. As mulheres e adultos com 65 anos ou mais de idade eram os grupos que tinham os percentuais mais elevados, com 27,3% e 59,3% respectivamente⁵. O maior volume de casos, se concentrava nas regiões Sul (23,5%), seguido pelo Sudeste (22,2%) do país⁶.

Levando em consideração os dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 sobre a percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas nas grandes regiões e unidades da federação, a região norte apresenta a menor proporção de casos diagnosticados de hipertensão arterial (14,5%) entre pessoas de 18 anos ou mais de idade. Ainda segundo a pesquisa, o estado do Amazonas apresentava 13,7% da população com diagnóstico médico, sendo 11,7% entre população masculina e 15,7% entre a população feminina⁷.

Estudos realizados com profissionais de saúde apontaram presença de fatores que predis põem o adoecimento por hipertensão, tais como: hereditariedade, sobrepeso e tabagismo^{8,9,10}. Em outro, foi possível identificar que a baixa qualidade do sono e o aumento do estresse contribuíram para o desenvolvimento da hipertensão entre os profissionais da saúde, especialmente se somado a outros comprometimentos de ordem psicossocial¹⁰.

Outro aspecto, consiste na importância de as instituições de saúde estarem continuamente atentas para o monitoramento da ocorrência de eventos adversos, como reflexo da precariedade das condições de saúde dos profissionais envolvidos. De acordo com estudo realizado¹¹, trabalhadores com sobrecargas físicas e mentais estão mais propensos a desenvolverem severo comprometimento nos seus níveis de atenção, impactando negativamente na qualidade dos processos de trabalho estabelecidos.

Nessa perspectiva, além das morbidades e consequentes gastos provenientes de doenças relacionadas ao trabalho, a saúde do trabalhador carece de atenção diferenciada¹². Pois o profissional que atua direta ou indiretamente na saúde precisa exercer suas competências para além de se prevenir das diversas doenças ocupacionais, ou seja, agregar e reivindicar condições que fortaleçam boas práticas de cuidado consigo e com o seu coletivo institucional. Diante disso, o objetivo desse estudo é identificar os fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em trabalhadores que atuam na Atenção Primária a Saúde.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, realizado com 156 trabalhadores, que atuavam em diferentes setores de duas Unidades de Saúde da Família de Manaus, sendo uma localizada na zona Leste e a outra na zona Norte. Ambas, oferecem horário ampliado de atendimento (7 horas às 21 horas), estando na condição de rede de atenção referenciada no atendimento de COVID-19 desde o início de 2020.

Foram incluídos os trabalhadores com vínculo estatutário ou de contrato e que atuavam por 6 meses ou mais na unidade de saúde. Os trabalhadores que autodeclararam ser indígenas, gestantes, bem como aqueles que se encontravam em condição de afastamento, durante o período da coleta dos dados, foram excluídos desta investigação.

Para a coleta dos dados adotou-se a técnica da entrevista, por meio de instrumento contendo questões sobre condições socioeconômicas/demográficas, laborais, antecedentes pessoais e familiares. Também foram utilizados Questionários validados para investigar o estilo de vida

(Estilo de vida FANTÁSTICO), o nível de atividade física (IPAQ) e a presença de Transtorno Mental Comum (SRQ-20) entre os participantes. Após a entrevista, foi realizada a medida da pressão arterial com aparelho digital de braço, conforme as recomendações das Diretrizes Brasileiras para Hipertensão Arterial e Manual do fabricante do aparelho. Foram considerados como hipertensos os participantes com valores de pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg durante a medida casual². Aqueles que autorreferiram ser hipertensos entram na mesma classificação, mesmo apresentando valores pressóricos considerados normais, durante a medida casual.

Todos os dados foram coletados no local de trabalho, de forma individual e particular, em local que possibilitava privacidade e tranquilidade para a realização da entrevista.

As informações coletadas foram digitadas e armazenadas no programa *Microsoft Office Excel versão 2019* e posteriormente analisadas pelo *software R versão 3.5.1*. Para as variáveis contínuas, utilizou-se o teste Kruskal-Wallis; para as categóricas, o Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Considerou-se nível de significância de 5% e valor $p \leq 0,05$. Para verificar a associação entre as variáveis independentes do estudo e as variáveis dependentes (pré-hipertensão e hipertensão), foram estimadas as razões de chance por *Odds Ratio* (OR) com base no modelo de regressão multinomial e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP-UFAM), tendo sido aprovado sob o CAAE nº 39705620.7.0000.5020 , N° dp parecer: 4.385.167, no ano de 2020.

RESULTADOS

Entre os 156 profissionais investigados, a prevalência de níveis pressóricos alterados foi de 51% (81), sendo que 14,7% (23) foram classificados com pré-hipertensão e 30,8% (48) com hipertensão (medida casual e hipertensão autorreferida).

Na Tabela 1 são apresentados os dados referentes à classificação da pressão arterial, levando em consideração o perfil sociodemográfico dos trabalhadores investigados. Os participantes na faixa etária de 40 anos e mais, apresentaram os percentuais mais elevados de pré-hipertensão (78,7%) e hipertensão (91,7%), com diferença estatística ($p \leq 0,020$). Outra variável que apresentou significância Número de filhos, com mediana de 1 (IIQ 0 – 2) para pré-hipertensão e 2 (IIQ 1 – 3) para hipertensão, ($p \leq 0,015$).

Tabela 1- Perfil Sociodemográfico segundo a classificação da pressão arterial de Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Manaus, Amazonas, 2021.

Variável	Normal n (%) 85 (54,5)	Pré-Hipertensão n (%) 23 (14,7)	Hipertensão n (%) 48 (30,8)	Total n (%) N = 156 (100)	Valor p [§]
Sexo					0,009b
Feminino	67 (78,8)	11 (47,8%)	37 (77,1)	115 (73,7)	
Masculino	18 (21,9)	12(52,2%)	11 (22,9)	41 (26,3)	
Faixa etária					0,020a
18 a 39	24 (28,2)	5 (21,7)	4 (8,3)	33 (21,1)	
40 e mais	61 (71,8)	18 (78,7)	44 (91,7)	123 (78,8)	
Estado Marital					0,903b
Com companheiro	55 (64,7)	16 (69,6)	32 (66,7)	103 (66,0)	
Sem companheiro	30 (35,3)	7 (30,4)	16 (33,3)	53 (34,0)	
Número de Filhos*	1 (1 - 2)	1 (0 - 2)	2 (1 - 3)	2 (1 - 2)	0,015c
Renda mensal†					
1 a 3	28 (32,9)	7 (30,4)	13 (27,1)	48 (30,8)	
4 a 7	27 (31,8)	10 (43,5)	18 (37,5)	55 (35,3)	0,825a
8 a 10	10 (11,8)	1 (4,3)	3 (6,2)	14 (9,0)	
Acima de 10	20 (23,5)	5 (21,7)	14 (29,2)	39 (25,0)	
Número de dependentes*	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,209c
Tipo de Imóvel					
Próprio	77 (90,6)	22 (95,6)	43 (89,6)	142 (91,0)	0,858a
Alugado	8 (9,4)	1 (4,3)	5 (10,4)	14 (9,0)	
Tipo de Transporte					
Próprio	51 (60,0)	20 (87,0)	31 (64,6)	102 (65,4)	0,054b
Público	34 (40,0)	3 (13,0)	17 (35,4)	54 (34,6)	
Escolaridade					
Fundamental/Médio	34 (40,0)	8 (34,8)	20 (41,7)	62 (39,7)	0,855a
Superior	51 (60,0)	15 (65,2)	28 (58,3)	94 (60,3)	

*Mediana (IIQ - 1º quartil, 3º quartil); †Salário Mínimo vigente = R\$ 1.100,00, Brasil, 2021; §Valor p = Variáveis qualitativas por meio do teste qui-quadrado de Pearson (a) para variáveis com frequência <5 e Exato de Fisher (b) para variáveis com frequência ≥5 e; (c) Variável contínua por meio do teste Kruskal-Wallis (c).

Na Tabela 2 são apresentadas as classificações da pressão arterial de acordo com os aspectos relacionados ao trabalho dos profissionais investigados. Em relação ao setor de atuação, os profissionais que atuavam exercendo funções assistenciais, 85,4% foram classificados com hipertensão e 56,5% com pré-hipertensão. O tempo de atuação na unidade também mostrou diferenças com maior mediana para hipertensão [10 (IIQ 3 -19.5)] anos, seguida de pré-hipertensão [9.5 (IIQ 2.7 -17) anos] e normotensão [5 (IIQ 1 - 15)]. O tempo de deslocamento também foi maior entre os participantes classificados com hipertensão [20 (IIQ 10 - 30)] minutos entre a residência ao local de trabalho e [15 (IIQ 10 - 21.25)] entre o local de trabalho e a residência ($p \leq 0,003$).

Tabela 2 - Aspectos laborais de Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Segundo a classificação da Pressão Arterial. Manaus, Amazonas, 2021.

Variável	Normal n (%) 85 (54,5)	Pré- Hipertensão n (%) 23 (14,7)	Hipertensão n (%) 48 (30,8)	Total n (%) 156 (100)	Valor p [§]
Categoria Profissional					
Médio	60 (70,6)	20 (87,0)	33 (68,7)	113 (72,4)	0,234a
Superior	25 (29,4)	3 (13,0)	15 (31,2)	43 (27,6)	
Sector de Atuação					
Assistencial	74 (87,1)	13 (56,5)	41 (85,4)	128 (82,0)	0,006b
Não Assistencial	11 (12,9)	10 (43,5)	7 (14,6)	28 (17,9)	
Tempo de atuação*					
	5 (1 - 15)	10 (3 -19,5)	9,5 (2,7 -17)	7 (1,2 - 15,2)	0,034c
Tipo de vínculo					
Contratação	21 (24,7)	4 (17,4)	10 (20,8)	35 (22,4)	0,719b
Estatutário	64 (75,3)	19 (82,6)	38 (79,2)	121 (77,6)	
Jornada Semanal de Trabalho*					
	30 (30 - 40)	30 (25 - 35)	30 (30 - 40)	30 (30 - 40)	0,224c
Possui outro vínculo					
Sim	58 (68,2)	14 (60,9)	24 (50,0)	96 (61,5)	0,116b
Não	27 (31,8)	9 (39,1)	24 (50,0)	60 (38,4)	
Deslocamento (minutos) *					
residência - trabalho	20 (10 - 25)	10 (5 - 15)	20 (10 - 30)	15 (10 - 25)	0,003c
trabalho -residência	15 (10 - 25)	10 (5 - 15)	20 (10 - 25)	15(10 - 21.25)	0,023c

*Mediana (IIQ - 1º quartil, 3º quartil); §Valor p = Variáveis qualitativas por meio do teste qui-quadrado de Pearson (a) para variáveis com frequência <5 e Exato de Fisher (b) para variáveis com frequência ≥5 e; (c) Variável contínua por meio do teste Kruskal-Wallis (c).

A Tabela 3 mostra a classificação da pressão arterial dos trabalhadores da APS, levando em consideração os aspectos relacionados às suas condições de saúde. Dentre as doenças autorreferida a maioria dos participantes foram classificados com hipertensão (83,3%), seguidos pelos normotensos (42,3%) e pré-hipertensão (26,1%), com diferença estatística ($p \leq 0,001$). Em relação ao tipo de doença autodeclarada, a maioria (82,5%) dos hipertensos informaram ter Hipertensão e/ou Diabetes e/ou Dislipidemia. Entre aqueles classificados em pré-hipertensão, a maior distribuição informada foi ter outras Doenças Crônicas (83,3%).

As médias da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD), obtidas por meio da medida casual da pressão arterial, foram de 134,9 (DP \pm 18,9) e 80,4 (DP \pm 11,5) em participantes hipertensos e 132,3 (DP \pm 3,6) e 80,6 (DP \pm 7,4) em pré-hipertensos, com diferença estatística ($p < 0,001$).

Tabela 3- Aspectos relacionados à saúde de Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Segundo a classificação da Pressão Arterial. Manaus, Amazonas, 2021.

Variável	Normal n (%) 85 (54,5)	Pré- Hipertensão n (%) 23 (14,7)	Hipertensão n (%) 48 (30,8)	Total n (%) 156 (100)	Valor P [§]
Auto percepção da saúde					0,133a
Péssima/ Ruim	3 (3,5)	0 (0,0)	5 (10,4)	8 (5,1)	
Razoável	18 (21,9)	4 (17,4)	15 (31,2)	37 (23,7)	
Boa / Muito boa / Ótima	64 (75,3)	19 (82,6)	28 (58,3)	111 (71,1)	
Doença autorreferida					<0,001b
Não	49 (57,6)	17 (73,9)	8 (16,7)	74 (47,4)	
Sim	36 (42,3)	6 (26,1)	40 (83,3)	82 (52,6)	
Qual doença					
Hipertensão/ Diabetes/ Dislipidemia	7 (19,4)	1 (16,7)	33 (82,5%)	41 (50,0)	<0,001a
Transtornos Mentais	7 (19,4)	0 (0,0)	2 (5,0)	9 (11,0)	
Outras Doenças Crônicas	22 (61,1)	5 (83,3)	5 (12,5)	32 (39,0)	
Teve diagnóstico de COVID-19					0,776a
Sim	68 (80,0)	20 (87,0)	40 (83,3)	128 (82,0)	
Não	17 (20,0)	3 (13,0)	8 (16,7)	28 (17,9)	
Média da Medida Casual da Pressão Arterial					
Pressão Arterial Sistólica**	113,7 ± 9,0	132,3 ± 3.6	134,9 ± 18.9	123 ± 16,0	<0,001c
Pressão Arterial Diastólica**	68,7 ± 7,2	80,6 ± 7,4	80,4 ± 11,5	74,1 ± 10,5	
Histórico familiar para DCV'S					
Não	20 (23,5)	6 (26,1)	6(12,5)	32 (20,5)	0,241b
Sim	65 (76,5)	17 (73,9)	42 (87,5)	124 (79,5)	
Outras DCV's	8 (12,3)	1 (5,9)	1 (2,4)	10 (8,1)	
IPAC					
Muito Ativo/ Ativo	43 (51,0)	10 (43,5)	27 (56,3)	80(51,3)	0,472b
Irregularmente Ativo	34 (40,0)	9 (39,1)	19 (39,9)	62 (39,7)	
Sedentário	8 (9,4)	4 (17,4)	2 (4,2)	14 (9,0)	
Caminhada					
Número de dias	2 (0 - 5)	0 (0 - 2.5)	2 (0 - 4)	2 (0 - 4.25)	0,089c
Média de tempo	20(0 - 30)	0 (0 - 25)	20 (0 - 50)	20 (0 - 40)	0,225c
Atividade moderada					
Número de dias	3 (1 - 5)	2 (0 - 4)	3 (1 - 5)	3 (1 - 5)	0,514c
Tempo (minutos)*	40(10-120)	40(0 - 180)	60 (20-180)	46,5(15 - 150)	0,613c
Atividade vigorosa					
Número de dias	0 (0 - 2)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0,717
Tempo (minutos) *	0 (0 - 40)	0 (0 - 50)	0 (0 - 26,2)	0 (0 - 40)	0,635
Tempo sentado (minutos) *					
Durante a semana	360(300-600)	480(420-660)	442,5(300-600)	420(300-600)	0,158
Finais de semana	300(240-480)	360(270-480)	360(240- 480)	360(240-480)	0,348

*Mediana (IIQ - 1º quartil, 3º quartil); ** DP= Desvio Padrão; §Valor p = Variáveis qualitativas por meio do teste qui-quadrado de Pearson (a) para variáveis com frequência <5 e Exato de Fisher (b) para variáveis com frequência ≥5 e; (c) Variável contínua por meio do teste Kruskal-Wallis (c).

Na Tabela 4, é apresentado o modelo final da Regressão logística ajustada contendo os desfechos: Pré-Hipertensão x Normal e Hipertensão x Normal. O resultado permitiu estimar que o sexo masculino tem 10 vezes mais chance de desenvolver pré-Hipertensão (OR 10,55; IC95% 2,41- 46,17) e 3 vezes maior chance de desenvolver hipertensão (OR 3,48; IC95% 1,06 – 11,44) quando comparado ao sexo feminino. Também é possível observar que a cada aumento de um ano na idade, há aumento de 15% na chance de vir a ter pré-Hipertensão (OR 1,15; IC95% 1,04 -1,28) e 19% para ter hipertensão (OR 1,19; IC95% 1,10 – 1,28).

A Tabela 4 possibilita inferir que profissionais que utilizam transporte coletivo apresentaram menor chance de desenvolver pré-Hipertensão [15% (OR 0,15; IC95% 0,03 – 0,60)]. Outro aspecto relevante observado, foi entre os profissionais de nível superior, por apresentarem fator de proteção (82%) no risco para a pré-Hipertensão (OR 0,18; IC95% 0,04 – 0,85), quando comparados aos de nível médio. A maior frequência de dias de caminhada atua como fator de proteção em até 30% para prevenir pré-Hipertensão, (OR 0,7; IC 95% 0,53 – 0,93). Por outro lado, a presença de doenças autorrelatadas aumentam em 5 vezes o risco para a hipertensão (OR 5,29; IC 95% 1,93 – 14,49) e aqueles que referiram ter histórico familiar de doença, possuem 4 vezes mais chance de vir a desenvolver hipertensão (OR 4,48; IC 95% 1,12 – 17,96).

Tabela 4: Modelo Final de risco para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Manaus, Amazonas, 2021.

Variáveis	Pré-hipertensão vs	P-valor*	Hipertensão vs PA	P-valor*
	PA Normal OR ajustada [IC95%]		Normal OR ajustada [IC95%]	
Intercepto	1	–	1	–
Sexo (masculino)	10,55 [2,41- 46,17]	0,002	3,48 [1,06 – 11,44]	0,04
Idade (anos)	1,15 [1,04 -1,28]	0,009	1,19 [1,10 – 1,28]	< 0,001
Tipo de Transporte (próprio)	0,15 [0,03 – 0,69]	0,015	1,22 [0,41 – 3,64]	0,726
Categoria Profissional (superior)	0,18 [0,04 – 0,85]	0,031	0,89 [0,30 – 2,60]	0,825
Doenças autorrelatadas	0,38 [0,11 – 1,35]	0,134	5,29 [1,93 – 14,49]	< 0,001
Histórico Familiar - DCV	1,53 [0,36 – 6,55]	0,567	4,48 [1,12 – 17,96]	0,034
Frequência de caminhada na última semana (em dias)	0,70 [0,53 – 0,93]	0,015	0,82 [0,66 – 1,01]	0,064

*P-valor = Variáveis qualitativas teste Exato de Fisher e Variável contínua Kruskal-Wallis; Nota: Sinal convencional utilizado: Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

DISCUSSÃO

A prevalência de hipertensão no grupo investigado, considerando os valores da medida casual da pressão arterial e aqueles que declararam ter hipertensão, foi de 30,8%. Estudos realizados com profissionais de saúde mostraram prevalências similares de 28,9%⁹ e 27,7%¹³. Achados específicos sobre os profissionais que atuam na APS, mostraram prevalências abaixo de 20%^{10, 14}.

A idade dos profissionais entrevistados teve associação com os níveis pressóricos elevados, aumentando o risco de adoecimento em 15% para pré-Hipertensão e 19% para hipertensão. Estudo realizado mostrou que idade como fator de risco para hipertensão, com 2,48 vezes maior chance dos trabalhadores com 40 anos ou mais desenvolverem a doença (IC 95% 1,3-5,0)¹⁵. Em outro a chance foi de até 6,96 vezes mais (IC = 3,15 – 15,40, $p < 0,001$)¹⁶.

Os profissionais do sexo masculino tem 10,55 vezes mais chance para vir a ter pré-Hipertensão e 3,48 vezes para hipertensão. Outro estudo¹⁵ também identificou diferenças entre os sexos, com maior chance de hipertensão entre os homens [3,1(IC 95% 1,9-5,1)].

O setor de atuação dos profissionais na USF se mostrou significativo ($p \leq 0.006$), tendo no setor assistencial, 13 (56,5%) pré-Hipertensos e 41 (85,4%) hipertensos. Contudo, há estudo que apontou os profissionais de saúde dos setores administrativos com maior chance para o desenvolvimento de doenças estressoras relacionadas ao trabalho¹⁷.

tempo de atuação na unidade de saúde apresentou significância ($p \leq 0,034$), com mediana de 10 anos (IIQ 3 – 19,5) entre os pré-hipertensos e 9,5 anos (IIQ 2,7 – 17) entre os hipertensos. Estes dados corroboram com estudos que também apontaram o tempo de serviço como um risco modificável para o desenvolvimento de DCVs, tendo os profissionais investigados média de 8,54 anos de serviço na unidade de serviço¹⁸, ou ainda, associação entre o tempo de serviço e o desenvolvimento de Hipertensão ($p=0,006$), com tempo médio de atuação de te 170,6+103,1 meses⁸.

A respeito do tempo de deslocamento, foi verificado que a mediana de tempo gasto tanto entre a residência e o trabalho (ida ao trabalho) quanto entre o trabalho e a residência (volta do trabalho) foi de 10 minutos entre os pré-hipertensos e 20 minutos entre os hipertensos. Um estudo realizado com trabalhadores da saúde também apontou que a maioria dos profissionais de nível médio levam de 30 minutos a 2 horas em seu deslocamento e profissionais de nível superior gastam até até 30 minutos¹⁹.

Houve, ainda, significância estatística ($p < 0,001$) para a presença de doenças autorreferidas, onde 82 participantes declararam possuir “Hipertensão/ Diabetes/ Dislipidemia”. Destes, 16,7% são pré-hipertensos e 82,5% são hipertensos. Em estudo realizado em 2019¹³, 26,1 % dos participantes declararam possuir hipertensão e/ou diabetes. De acordo com o modelo final, o fato de possuir alguma doença autorreferida aumenta em 5,29 vezes a chance de desenvolvimento da hipertensão (IC 95% 1,93 – 14,49). Este dado corrobora com uma pesquisa realizada em que a hipertensão se associou com a diabetes (RC = 2,9; IC95% 2,5–3,5) e o colesterol elevado (RC = 1,9; IC95% 1,8–2,2)²⁰.

Quanto aos níveis pressóricos, durante a medida casual da pressão arterial, nota-se que as médias obtidas de PAS e PAD em pessoas classificadas como hipertensas foi de 134,9 mmHg (DP \pm 18,9) e 80,4 mmHg (DP \pm 11,5), respectivamente. Importante observar que, embora essas médias enquadrem-se no grupo destinado a pessoas pré-hipertensas, os seus desvios padrão mostram-se com valores altos, indicando bastante alternância de valores. Esses valores médios de PAS e PAD, aproximam-se dos valores encontrados em estudos que descreveu a prevalência de DCVs entre profissionais de saúde, em que se obteve PAS de 133,7 mmHg (DP \pm 19,6) e PAD média de 81,9 mmHg (DP \pm 11,0)¹³.

O tipo de transporte utilizado (próprio) teve associação negativa com a alteração dos níveis pressóricos, diminuindo em 85% (OR 0,15; IC 95% 0,03 – 0,69) na chance de pré-Hipertensão. Embora não tenham sido encontrados estudos associando a utilização de transporte coletivo por trabalhadores da área da saúde, uma pesquisa realizada com trabalhadores do transporte coletivo descreve que altas temperaturas em transportes coletivos aumentam em 2 vezes a chance de hipertensão (OR= 1,80, IC=1,21-2,68, $p = 0,002$)¹⁶.

Quanto à categoria profissional, neste estudo, possuir ensino superior, apresentou 82% de fator de proteção para o aumento dos níveis pressóricos, esse dado corrobora com outra pesquisa realizada com profissionais de saúde em que profissionais de ensino médio apresentaram 5 vezes mais na chance 5,02 [1,91 - 13,78] de ter hipertensão, ($p=0,001$)²¹.

Os dados desta pesquisa apontam que a maioria dos participantes classificados como hipertensos têm histórico familiar para DCVs (87,5%), com 4.48 vezes mais chance de desenvolver hipertensão (IC 95% 1,12 – 17,96). Investigações semelhantes mostraram percentuais menores de história familiar de DCVs: 55,6 %⁹, 57,1%²², 72,9%¹⁸, 73,9%¹³ e 82,1%²³.

A realização de caminhada por pelo menos 10 minutos contínuos, na última semana, apresentou fator de proteção de 30%. Em estudo realizado com trabalhadores da APS foi

verificado fator de proteção de 43% (IC95% 0,36;0,90) para o risco de desenvolvimento de DCVs²⁴.

CONCLUSÃO

A elevada prevalência de hipertensão (seja autorreferida, seja na medida casual), presente em 30,8% dos profissionais da APS, remete à necessidade de aumento de estudos sobre a saúde do trabalhador no contexto da APS e principalmente, da implementação de programas voltados para a promoção de saúde dos profissionais da APS, ainda mais ao se levar em consideração os 14,7% de trabalhadores com níveis pressóricos elevados sugestivos de pré-Hipertensão, aliados ao risco aumentado de desenvolvimento da doença em trabalhadores do sexo masculino, com doenças preexistentes e presença de histórico familiar para DCVs. Tais estudos poderão fornecer subsídios para conhecimentos que possibilitem o autocuidado desses trabalhadores e que auxiliem na incorporação de práticas mais saudáveis, principalmente ao levar em consideração que estes profissionais são peças-chave durante o primeiro contato com os usuários do sistema de saúde e devem atuar como multiplicadores de informações.

REFERÊNCIAS

1. Araújo-Girão AL, Martins de Oliveira GY, Gomes EB, Parente-Arruda L, Aires de Freitas CH. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial [A interação na educação clínica de enfermagem: reflexões sobre o cuidado da pessoa com hipertensão]. *Rev Salud Publica (Bogotá)*. 2015 Jan-Feb;17(1):47-60. Português. 26437700.
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Motagomes MA, Brandão AA, Feitos ADM, Machado CA, Et Al. Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol*. 2021;116(3):516-658.
3. WHO. World Health Organization. Doenças Cardiovasculares (DCVs). Genebra: OMS, 2017. Disponível: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 27 jun. 2020.
4. WHO. World Health Organization. Hipertensão. OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 23 de nov. de 2020. Who, 2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde: 2020: Boletim epidemiológico: Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes Aegypti (dengue, chikungunya e zika), Semanas

Epidemiológicas 1 a 15, 2020: Brasil /Secretaria de Vigilância em Saúde - Brasília - SVS, 2020; 51 (16): 20-26, abr. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/24/Boletim-epidemiologico-SVS-17-.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

6. Lobo LAC, Canto R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 33, n. 6 [Acessado 12 Maio 2022] , e00035316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00035316>>. Epub 03 Jul 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035316>.

7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde - 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e unidades da Federação. IBGE, 2013.

8. Valentini AB, Veloso FC, Abuchaim ESV, Santos VB, Lopes JL. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em profissionais de enfermagem do setor de cardiologia: estudo transversal. *Rev. Eletr. Enferm.*, 2020; 22:59914, 1-7.

9. Ulguim FO, Renner JDP, Pohl HH, de Oliveira CF, Bragança GCM. Profissionais de saúde: risco cardiovascular e estresse ocupacional. *Rev Bras Med Trab.* 2020 Jan 9;17(1):61-68. doi: 10.5327/Z1679443520190302. PMID: 32270105; PMCID: PMC7138501.

10. Pimenta AM, Assunção AA. Estresse No Trabalho E Hipertensão Arterial Em Profissionais De Enfermagem Da Rede Municipal De Saúde De Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Artigo • *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000113515>.

11. Martins JT, Bobroff MCC, Andrade AN, Menezes GD'O. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção [Emergency nursing team: occupational risks and self protection]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 334-340, nov. 2014. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13690>>. Acesso em: 12 maio 2022.

12. Andrade RCV, Fernandes RCP. Hypertension and work: risk factors. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(3):252-261.

13. Domingues JG, Silva BBC, Bierhals IO, Barros FC. Doenças Crônicas Não Transmissíveis Em Profissionais De Enfermagem De Um Hospital Filantrópico No Sul Do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2019 Jun [Citado 2021 Abr 18]; 28(2): E2018298. Disponível Em: http://SciELO.Iec.Gov.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S167949742019000200020&Lang=Pt. Epub 04-Jul-2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742019000200011>.

14. Novaes Neto EM, Xavier ASG, Araújo TM. Factors Associated With Occupational Stress Among Nursing Professionals In Health Services Of Medium Complexity. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):E20180913. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>.

15. Pereira SGS, Silva Junior RFS, Ribeiro CDAL, Barbosa HA, Torres JPR, Silva CSO. Fatores associados à pré-hipertensão e hipertensão arterial em trabalhadores de saúde que atuam em serviços de alta complexidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 12 [Acessado 12 Maio 2022] , pp. 6059-6068. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14952021>>. Epub 13 Dez 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14952021>.
16. Pimenta AM, Assunção AA. Trabalho Noturno E Hipertensão Arterial Em Profissionais De Enfermagem Do Município De Belo Horizonte DOI: 10.4025/CiencCuidSaude.V14i3.2691, *Cienc Cuid Saude* 2015 Jul/Set; 14(3):1211-1219.
17. França FM, Ferrari R. Occupational Stress And The Industry In Which The Nurses Of The Hospital Network. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* • Vol.03, No. 01, Ano 2012. P. 318-332.
18. Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. Fatores De Risco Para Doenças Cardiovasculares Em Profissionais De Enfermagem: Estratégias De Promoção Da Saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [Acesso Em: 10 Jul. 2019];67(3):394-400. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000300394&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140052.
19. Machado LSF, Rodriues EP, Oliveira LM, Laudano RCS Laudano, Nascimenro Sobrinho L. Agravos À Saúde Referidos Pelos Trabalhadores De Enfermagem Em Um Hospital Público Da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2014 Set-Out;67(5):684-91.
20. Malta, Deborah Carvalho et al. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 51, suppl 1 [Acessado 11 Maio 2022] , 11s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>>. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>.
21. Ramos GOS. Associação da hipertensão arterial com o estilo de vida e presença de transtorno mental comum em profissionais de enfermagem. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, em ampla associação com Universidade do Estado do Pará.
22. Rodrigues, C.; Silva, J. P.; Cabral, C. V. S. Risk Factors For Developing High Blood Pressure (HAS) Among The Nursing Staff Interd. V. 9, N. 2, P. 117-126, Abr. Mai. Jun. 2016.
23. Ferreira PPE. Risco Cardiovascular Em Profissionais De Enfermagem De Um Hospital Público Em Minas Gerais. Universidade Federal De Jiz De Fora. Faculdade De Enfermagem. Programana De Pós-Graduação Stricto Sensu. Mestrado Em Enfermagem.Dissertação De Mestrado Dissertação De Mestrado. 2018.
24. Silveira FC, Fernandes CG, Almeida MD, Aldrighi LB, Jardim VMR. Prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 Set [citado 2022 Maio 12] ; 29(4): e2019447. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se levar em consideração o perfil dos profissionais da APS é possível observar diferenças nos fatores sociodemográficos, nos aspectos relacionados: ao ambiente laboral, às condições saúde e estilo de vida. Chama atenção o histórico familiar de doença, aliado à baixa realização de atividades físicas, apontando o para risco de desenvolver DCVs, com destaque para a hipertensão, Diabetes e Dislipidemia, sendo os profissionais de nível superior mais propenso a essa condição, por serem mais sedentários quando comparados aos profissionais de nível médio.

Embora não tenha sido encontrado associação entre a presença de Transtorno Mental Comum e a classificação de pré-hipertensão e hipertensão, há necessidade de mais estudos sobre o tema com profissionais de saúde, uma vez que embora os dados quantitativos obtidos por meio de questionário validado não tenham sido capazes de refletir a prática profissional, durante as entrevistas foi percebido que esses trabalhadores possuem queixas e demandas específicas em relação à saúde mental, sendo para isso importante a realização de estudos qualitativos.

Por outro lado, a alta prevalência de níveis pressóricos alterados (seja pré-hipertensão ou hipertensão) entre esses trabalhadores e a associação com o sexo, a idade, a presença de doenças autorreferidas e histórico familiar para DCVs apontam para a necessidade da realização de outros estudos sejam para fornecer mais subsídios para o conhecimento e sensibilização para este público alvo, sejam estudos de intervenções com o intuito de promover melhor qualidade de vida por meio da mudança do estilo de vida. Além disso, a implementação de programas voltados para a promoção de saúde dos profissionais da APS, dentro do contexto da saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, R.C.V.; FERNANDES, R.C.P. Hipertensão arterial e trabalho: fatores de risco. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v.14, n. 1, p. 252-261. 2016.

2. BARROSO, W.B. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão-2020. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. 2020;. ahead print, PP.0-0. Disponível em: <http://abccardiol.org/wp-content/uploads/2020/11/DBHA-2020.x64000.pdf>. Acesso em: 25 de dez. 2020.
3. BRASIL. **Decreto nº 7.602**, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 06 dez. 2020.
4. BRASIL. Ministério do Trabalho. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. **Cartilha Adoecimento Ocupacional: Um mal invisível e silencioso**. Brasília: Ministério do Trabalho, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Saúde do trabalhador e da Trabalhadora**. 136p. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 15, 2020**. Brasília, v.51, n.16, p.20-26, abr. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/24/Boletim-epidemiologico-SVS-17-.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020
7. COSTA, M.V.C. *et al.* Exercícios de alongamento na percepção de estresse em profissionais de enfermagem: estudo clínico randomizado. **Cadernos Brasileiro de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 27, n. 2, p. 357-366, 2019.
8. DE MATOS, D.A.R.; SILVA, S. O. P.; LIMA, C.B. Enfermagem do trabalho: abordando competências e habilidades para a atuação do enfermeiro. **Temas em Saúde**. v. 17, n. 3 .2017.
9. GUIMARÃES, A. L. O. FELLI, V. E. A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 69, n. 3, p. 507-514, 2016.
10. HÄMÄLÄINEN, P.; TAKALA, J.; KIAT, B. **Global Estimates of Occupational Accidents and Workrelated Illnesses 2017** (XXI World Congress on Safety and Health at Work, Singapore, Workplace Safety and Health Institute). 2017
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e unidades da Federação**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.
12. LEAL, L.A. *et al.* Competências clínicas e gerenciais para enfermeiros hospitalares: visão de egressos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.71, n.4, p.1605-1612. 2018.
13. LOBO, L.A.C.; *et al.* **Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil**. Caderno de Saúde Pública, v.33, n.6. 2017.

14. MAGALHÃES, F.J.; *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.67, n.3, p.394-400. 2014.
15. MALACHIAS, M. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros em Cardiologia**. v. 107, sup. 3, p. 1-83. 2016.
16. MARTINS, J.T. *et al.* Emergency nursing team: occupational risks and self protection. **Revista de Enfermagem UERJ**. v.22, n.3, p.334-340. 2014.
17. MELO A.B.R. *et al.* Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal. **Revista de Enfermagem UERJ**. v.28. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/46505/35202>. Acesso em: 07dez. 2020.
18. MENDES M. *et al.* Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 54. 2020.
19. MICHELIN, S.R. *et al.* (Re)conhecendo o cotidiano dos trabalhadores de um centro de saúde: um caminho para prevenção do burnout e a promoção da saúde. **Texto, Contexto & Enfermagem**. v.27, n.1. 2018.
20. MILLS, K.T. *et al.* Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-based Studies from 90 Countries. **Circulation**. v. 143, n.6, p. 441-450. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27502908/>. Acesso em: 03 dez. 2020.
21. NCD-RisC. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. **TheLancet**. v. 389. 2016. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931919-5>. Acesso em: 03 dez. 2020.
22. OLIVEIRA, V.C.; ALMEIDA R.J. Aspects that determine the musculoskeletal disorders in nursing professionals and their psychosocial impact. **Journal of Health Sciences**. v.19, n.2, p.130-135. 2017.
23. PIMENTA, A.M.; ASSUNCAO, A.A. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de saúde ocupacional**. São Paulo, v. 41, n.6, 2016.
24. SANTOS, C. M. F.; LIMA, M. R. Impacto dos distúrbios osteomusculares na concessão de benefício acidentário previdenciário no setor saúde, Brasil 2009. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador, v. 1, n. 1, p. 59-79, 2012.
25. SIMÕES, A. A. T.; GUSMÃO, J. L. Risco cardiovascular em trabalhadores da area administrativa de um hospital geral em São Jose dos Campos-SP. **Journal of Chemical Information and Modeling**. v. 53, n. 9, p. 287, 2015.

26. ULGUIM, F. O. *et al.* Health workers: Cardiovascular risk and occupational stress. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 17, n. 1, p. 61–68, 2019.
27. VALENTINI, A.B. *et al.* Fatores de risco cardiovascular modificáveis em profissionais de enfermagem do setor de cardiologia: estudo transversal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v.22, p. 1-7. 2020.
28. WHO. World Health Organization. **Hipertensão**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 23 de nov. de 2020. Who, 2019.
29. WHO. World Health Organization. **Doenças Cardiovasculares (DCVs)**. Genebra: OMS, 2017. Disponível: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 27 jun. 2020.

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus



AUTORIZAÇÃO Nº 10/2021 – ESAP/SEMSA

Manaus, 06 de abril de 2021.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaramos para os devidos fins que a Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP autoriza a realização no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA da seguinte pesquisa:

Título:	"Estilo e qualidade de vida com ênfase na pressão arterial elevada em trabalhadores"		
Pesquisador Responsável:	Noeli Neves Toledo		
Coordenador:	Noeli Neves Toledo	Instituição:	Universidade Federal do Amazonas
Período da pesquisa de campo:	07/04/2021 A 30/06/2021	Local da pesquisa:	UBS José Amazonas Palhano e UBS José Rayol dos Santos
Nº do Parecer:	4.455.218	Comitê de Ética em Pesquisa:	Universidade Federal do Amazonas
Atores Envolvidos:	Trabalhadores que atuam em duas Unidades Básicas de Saúde –UBS		

A Pesquisadora se compromete:

1. Assegurar que os resultados obtidos serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
2. Garantir a não interferência no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
3. Desenvolver a pesquisa sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
4. Informar sobre os resultados parciais da pesquisa, especialmente quando estes impactarem de modo negativo à comunidade usuária, a fim de que esta Secretaria desenvolva alternativas de solução para a problemática detectada, antes do término da pesquisa;
5. Manter sigilo das informações e identificação dos sujeitos e cenários da pesquisa, sobretudo, quanto à divulgação em mídias sociais;
6. Apresentar cópia deste documento ao gestor do local de abrangência da pesquisa;
7. Apresentar os resultados da pesquisa na Mostra de Pesquisa Científica da Secretaria, que ocorre anualmente no mês de dezembro, sob pena de inviabilizar a execução de novas pesquisas.

Salientamos que esta autorização deferida pelo **Comitê Científico** é voluntária, podendo a qualquer momento serem solicitados esclarecimentos sobre a pesquisa que está sendo desenvolvida ou até mesmo ser revogada.

Arlete Lima Simões

Chefe de Núcleo de Pesquisa, Extensão

Arlete Lima Simões e Inovação
NUPES/ESAP/SEMSA
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
NUPES/ESAP/SEMSA



Noeli Neves Toledo
Pesquisador(a) Responsável

14673759850
CPF

06.04.2021
Local / Data

Saúde


Manaus
 Prefeitura

 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS
 Rua Presidente Vargas, 1259, Fátima, 69061-000, Manaus - PE/04052-000
 Telefones: (91) 35942-3504 | esap@semsa.manauas.am.gov.br

AUTORIZAÇÃO Nº 10A/2021 – ESAP/SEMSA

Manaus, 27 de maio de 2021.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaramos para os devidos fins que a Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP autoriza a realização no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA da seguinte pesquisa:

Título:	"Estilo e qualidade de vida com ênfase na pressão arterial elevada em trabalhadores"		
Pesquisador Responsável:	Noeli Neves Toledo		
Coordenador:	Noeli Neves Toledo	Instituição:	Universidade Federal do Amazonas
Período da pesquisa de campo:	28/05/2021 a 31/08/2021	Local da pesquisa:	UBS Balbina Mestrinho e UBS Águas Gadelha
Nº do Parecer:	4.455.218	Comitê de Ética em Pesquisa:	Universidade Federal do Amazonas
Atores Envolvidos:	Trabalhadores que atuam nas duas Unidades Básicas de Saúde –UBS referenciadas		

A Pesquisadora se compromete:

1. Assegurar que os resultados obtidos serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
2. Garantir a não interferência no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
3. Desenvolver a pesquisa sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
4. Informar sobre os resultados parciais da pesquisa, especialmente quando estes impactarem de modo negativo à comunidade usuária, a fim de que esta Secretaria desenvolva alternativas de solução para a problemática detectada, antes do término da pesquisa;
5. Manter sigilo das informações e identificação dos sujeitos e cenários da pesquisa, sobretudo, quanto à divulgação em mídias sociais;
6. Apresentar cópia deste documento ao gestor do local de abrangência da pesquisa;
7. Apresentar os resultados da pesquisa na Mostra de Pesquisa Científica da Secretaria, que ocorre anualmente no mês de dezembro, sob pena de inviabilizar a execução de novas pesquisas.

Salientamos que esta autorização deferida pelo **Comitê Científico** é voluntária, podendo a qualquer momento serem solicitados esclarecimentos sobre a pesquisa que está sendo desenvolvida ou até mesmo ser revogada.

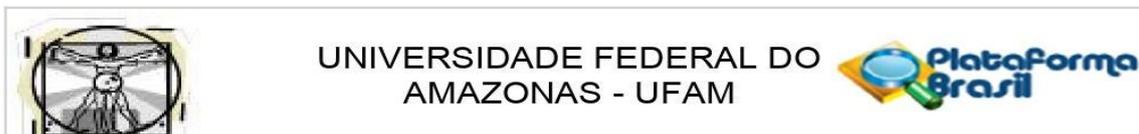
Arlete Lima Simões
 Chefe de Núcleo de Pesquisa, Extensão
 Inovação
Arlete Lima Simões
 Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
 NUPES/ESAP/SEMSA
 NUPES/ESAP/SEMSA

Noeli Neves Toledo
 Pesquisador(a) Responsável

146737598-50
 CPF

Manaus, 27 de maio de 2021
 Local / Data

ANEXO B- Aprovação DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estilo e qualidade de vida com ênfase na pressão arterial elevada em trabalhadores.

Pesquisador: Noeli das Neves Toledo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39705620.7.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.385.167

Apresentação do Projeto:

Resumo: Introdução: A hipertensão e a presença de transtorno mental comum são doenças que podem impactar negativamente na qualidade de vida do trabalhador. Objetivo Geral: Verificar a associação entre pressão arterial elevada e hipertensão autorreferida com presença de transtorno mental comum, estilo e qualidade de vida, considerando os diferentes contextos laborais de saúde e de ensino. Objetivos Específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico, de estilo e qualidade de vida dos trabalhadores que atuam em contextos laborais de saúde ou de ensino; Identificar as prevalências de Transtorno Mental Comum (TMC), valores pressóricos elevados e/ou Hipertensão autorreferida; Relacionar o estilo e a qualidade de vida, com presença de Transtorno Mental Comum (TMC), valores pressóricos elevados e/ou Hipertensão autorreferida dos trabalhadores investigados. Métodos: Estudo descritivo, transversal com trabalhadores da saúde que atuam em instituições de saúde ou ensino, localizadas na cidade de Manaus-AM. A amostra será constituída por trabalhadores que atuam em: Duas Unidades Básicas de Saúde – UBS; Um hospital e uma Instituição de Ensino Superior-IES (vinculados aos cursos: de Enfermagem, Medicina, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição e Educação Física). A coleta dos dados consistirá na aplicação de instrumento composto por variáveis sociodemográficas e questionários validados que possibilitam a investigação da qualidade e do estilo de vida dos participantes. Nas instituições de saúde será realizada a medida da pressão arterial sistêmica, na finalidade de obter a prevalência de valores pressóricos elevados e/ou hipertensão autorreferida. Na instituição de ensino

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

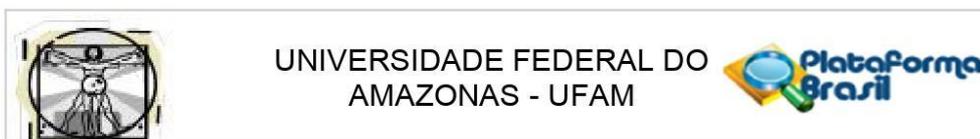
UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

coleta dos dados será em ambiente virtual, utilizando a ferramenta GoogleForms. Os dados serão tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0 e a análise realizada por meio de estatística descritiva e inferencial, adotando intervalo de confiança de 95% como medida de precisão para identificação das variáveis consideradas fator de risco ou de proteção para hipertensão. Resultados esperados: Este estudo pretende trazer contribuições relevantes que permitam aperfeiçoar a implantação de estratégias que visem à reorganização dos processos de trabalho, levando em consideração as diversidades socioculturais, bem como fomentar boas práticas de autocuidado especialmente no ambiente laboral.

As doenças cardiovasculares (DCV) são um conjunto de enfermidades que comprometem o sistema circulatório, podendo ser congênita ou decorrente de condições externas, como estresse e estilo de vida. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no ano de 2015, cerca de 17,7 milhões de pessoas tenham morrido por complicações cardiovasculares, considerada a principal causa de morte no mundo. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ganha destaque, quando comparada as demais DCV, em decorrência da sua alta prevalência e por ser fator de risco para outras doenças cardiovasculares. (OPAS, 2017). Segundo diretrizes nacionais, configura-se como hipertenso o indivíduo que apresenta os valores da pressão arterial sistólica (PAS) e da pressão arterial diastólica (PAD) iguais ou maiores que 140 por 90 mmHg (MALACHIA; et al 2016). Os fatores de risco associados são: idade, sexo e etnia, excesso de peso ou obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e/ou genética. Contudo, a maior exposição ao estresse, pressão psicológica e baixos salários também tem colaborado para manter a hipertensão responsável por elevadas taxas de mortalidade (MALACHIAS; et al, 2016; ANDRADE; FERNANDES, 2016). Dados nacionais referente ao ano de 2017, informam que o quantitativo de óbitos, em decorrência das complicações da hipertensão, foi de 829/dia (34/hora). Estes valores somados, totalizaram 302 mil no ano, indicando que a doença tem alcançado um em cada quatro adultos no país (BRASIL, 2019). Estudos apontam que a hipertensão é responsável por altas taxas de absenteísmo e aposentadoria precoce no trabalho. Contudo, ainda há poucos estudos nessa temática que tragam dados expressivos sobre as condições de saúde dos profissionais, especialmente no que tange o comportamento da hipertensão (RODRIGUES; SILVA; CABRAL, 2016; SIMÕES; GUSMÃO, 2015). Outro ponto, é a elevada jornada de trabalho semanal vivenciada pela maioria dos profissionais, que tem contribuído no aumento do nível de estresse e desgastes emocionais, impactando negativamente no seu ambiente de trabalho e nas suas relações familiares e sociais (SOARES; BARBOSA, 2017). A HAS possui alta notificação entre as doenças que afetam os profissionais de saúde, apresentando alta prevalência entre os

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

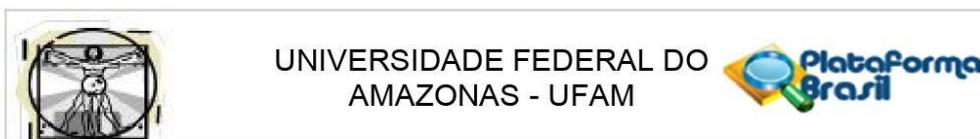
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

trabalhadores de diferentes regiões do país que variaram entre 20,6% a 26,7% (BENITE-RIBEIRO; DOS SANTOS; DA SILVA, 2015; BORDIGNON; MONTEIRO, 2018; DOMINGUES et al., 2019). Estudo realizado no Rio Grande do Sul, com 45 profissionais de saúde, apontou que 60% dos participantes estavam sedentários, 55,6% tinham histórico familiar de DCV e 55,5% estavam acima do peso (sobrepeso e/ou obesidade). Na avaliação do estresse ocupacional, a maioria foi classificada com grau intermediário de exposição e 30% apresentou valores da pressão arterial alterados. Os autores concluíram que o grupo apresentava fortes indicadores de risco para desenvolver hipertensão, destacando a necessidade de políticas efetivas de prevenção e promoção da saúde (ULGUIM; RENNEN, 2019). Ao particularizar os profissionais que atuam na Atenção Primária de Saúde (APS), pesquisas apontaram prevalência entre 16,9% e 25,5%, as quais estão diretamente relacionadas a fatores estressantes, condições e satisfação como trabalho, mostrando ainda que a maioria é do sexo feminino (90,5%), com idade entre 20 e 49 anos (80,6%) e são sedentárias (55,7%) (OSHIRO; FERREIRA; OSHIRO, 2013; PIMENTA; ASSUNÇÃO, 2016). Embora a atuação na atenção primária possa parecer ser menos estressante quando comparada à vivenciada no ambiente hospitalar, estudos tem apontado elevadas taxas de Transtorno Mental Comum (TMC) entre os profissionais dessa área, podendo ser de 2,9% a 42,6% (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; CARLOTTO, 2016; CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, In 2016). As causas geralmente estão associadas às condições de trabalho exaustivas e funções que requerem muito da capacidade emocional e física do profissional na prestação do cuidado ao paciente (DE MARCHI BARCELLOS DALRI et al., 2014). Além disso, os sofrimentos psíquicos podem ser responsáveis pelo desenvolvimento de outras comorbidades, principalmente as Doenças Cardiovasculares (DCV) (ANDLIN-SOBOCKI et al., 2005). Dentre as incapacidades mentais que podem acometer o indivíduo, destacam-se as perturbações psicóticas e não psicóticas. A primeira configura-se como distorções do pensamento e percepção, levando a quadros de alucinações e delírios, como ocorre na esquizofrenia, por exemplo. Enquanto as não psicóticas, são caracterizadas como transtornos mentais comuns (TMC): transtorno depressivo, ansiedade, insônia, irritabilidade, dentre outras queixas psicossomáticas relacionadas (OPAS, 2018). Um estudo feito com profissionais de enfermagem de um hospital público do Rio de Janeiro revelou que a presença de TMC esteve associada à maior prevalência de pressão arterial elevada, com influência do trabalho em turnos, neste grupo (NASCIMENTO et al., 2019). Entretanto, ainda são poucos os registros que relatam essa associação nos profissionais da saúde, especialmente sobre os que atuam na APS. No que se refere à Qualidade de vida (QV), há necessidade para maior atenção aos relacionamentos interpessoais que se solidificam a partir de um ambiente psicológico e físico

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

satisfatório, bem como para as relações afetivas construídas entre a equipe e com a filosofia institucional na organização. A possibilidade de futuro na organização, o reconhecimento pelos resultados alcançados, remuneração, os benefícios adquiridos, a liberdade de atuar tendo responsabilidade de tomar decisões e a possibilidade de estar engajado e participar ativamente na organização, também são aspectos que interferem positivamente no ambiente laboral e consequentemente na qualidade devida dos colaboradores (RAMOS; et al, 2014). Segundo Rego, 2020 os aspectos gerais da QV no trabalho dependem do contexto que envolve cada pessoa na sua individualidade e percepção sobre a temática. Um dos principais resultados do estudo, apontou que a dor emocional, a vitalidade, o estado geral de saúde e os aspectos sociais influenciaram diretamente na QV de profissionais de saúde que atuavam na central de materiais e esterilização de um hospital universitário. Nesta perspectiva e considerando o cenário de pandemia vivido, é possível inferir que a QV e condições de saúde do trabalhador tenha piorado com o surgimento do novo Coronavírus, intitulado SARS-Cov2, causador da doença COVID-19. Os primeiros casos foram identificados na China no final de 2019, sendo declarada a pandemia pela OMS nos primeiros meses (janeiro/fevereiro) de 2020. Em consequência, viu-se um novo desafio para os sistemas de saúde ao redor do mundo, devido à alta taxa de contágio e demanda de recursos necessários para o enfrentamento da doença, aumentando a pressão na saúde física e psicológica dos trabalhadores da saúde (MIRANDA et al., 2020; TSAMAKIS et al., 2020). No Brasil, até o final de Maio, o estado do Amazonas alcançou a 2ª maior taxa de incidência e a maior mortalidade a cada 100 mil habitantes (FVS-AM, 2020), tendo uma dinâmica de acolhimento dos casos suspeitos pelas Unidades Básicas de Saúde referências para a COVID-19, encaminhando os casos graves para os hospitais especificados para a doença (BRASIL, 2020). Sendo assim, os profissionais de saúde que atuam em diferentes contextos laborais de saúde ou de ensino vivenciado a cada dia desafios para se adaptarem a nova realidade, exigindo esforços que afetam a saúde física e mental dessa classe de trabalhadores (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016). Este estudo parte da hipótese de que a presença de TMC, o estilo e a qualidade de vida inadequados podem contribuir para o aumento da pressão arterial, aumentando a vulnerabilidade dos trabalhadores, que atuam em diferentes contextos de saúde ou de ensino, para desenvolver hipertensão e/ou outras comorbidades associadas. Ao final dessa investigação pretende-se apresentar dados mais específicos sobre o tema, possibilitando contribuir com informações relevantes para a implantação de estratégias de prevenção e controle mais efetivas para os ambientes laborais. Além disso, subsidiar os participantes da coleta dos dados, com informações motivadoras para a adoção de um estilo e qualidade de vida mais saudável ao mesmo tempo condizente com a sua realidade sociocultural.

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

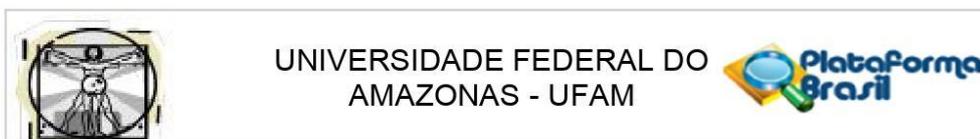
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

Hipótese:- A presença de TMC, o estilo e a qualidade de vida inadequados podem contribuir para o aumento da pressão arterial, aumentando a vulnerabilidade dos trabalhadores, que atuam em diferentes contextos de saúde ou de ensino, para desenvolver hipertensão e/ou outras comorbidades associada

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Verificar a associação entre pressão arterial elevada e hipertensão autorreferida com presença de transtorno mental comum, estilo e qualidade de vida, considerando os diferentes contextos laborais de saúde e de ensino.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, de estilo e qualidade de vida dos trabalhadores que atuam em contextos laborais de saúde ou de ensino;
- Identificar as prevalências de Transtorno Mental Comum (TMC), valores pressóricos elevados e/ou Hipertensão autorreferida;
- Relacionar o estilo e a qualidade de vida, com presença de Transtorno Mental Comum (TMC), valores pressóricos elevados e/ou Hipertensão autorreferida dos trabalhadores investigados;
- Identificar as associações entre o estilo e qualidade de vida dos trabalhadores com pressão arterial elevada e/ou hipertensão autorreferida, considerando os diferentes contextos laborais

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:- Os riscos desta pesquisa poderão ser de ordem psíquica, podendo ser ocasionado por: desconforto em responder as questões do instrumento, ser informado quanto aos resultados do seu teste e/ou valores da sua pressão arterial e necessidade de interrupção das atividades laborais por certo tempo. Para minimizar qualquer uma dessas situações, o participante receberá a informação que os resultados dos testes não configuram um diagnóstico médico e sim uma avaliação prévia para motivá-lo a adotar boas práticas de autocuidado em saúde. Quanto ao afastamento temporário das atividades laborais, será informado para o participante que o tempo para responder as perguntas dos instrumentos são de aproximadamente 30 minutos. Para aqueles que for verificada a medida da pressão arterial, haverá o acréscimo de mais 10 minutos. Para os participantes cuja coleta será presencial, será informado o risco potencial de contágio da COVID-19, em decorrência da pandemia/endemia. Deste modo, a aplicação do instrumento e a medida da pressão arterial serão realizadas em local reservado, previamente higienizado em uma das dependências do serviço. Além disso, será tomado todas as precauções necessárias para proteção,

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

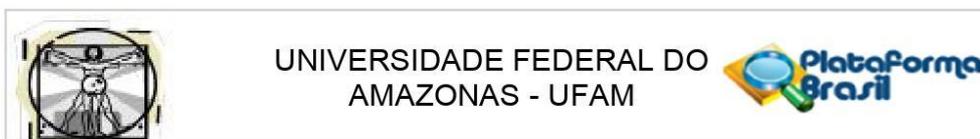
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

tanto do pesquisador como do participante contra a transmissão do vírus, tais como: atender as regras de distanciamento, uso de equipamento de proteção individual, higienização das mãos com água e sabão e/ou uso de álcool a 70%.

Benefícios: Os benefícios do estudo serão o de apresentar dados mais específicos sobre o tema, possibilitando a implantação de estratégias de prevenção e controle mais efetivas no ambiente laboral específicas para os trabalhadores que atuam em diferentes contextos laborais de saúde ou ensino. Para o participante do estudo, os benefícios consistem em obter informações que possam ajudá-lo na adoção de um estilo de vida mais saudável, levando em consideração a sua realidade sociocultural. O participante que apresentar valores pressóricos elevados, durante a medida da sua pressão, receberá atendimento imediato no próprio serviço. Em casos mais graves, poderá ser referenciado para o serviço de urgência e emergência, ou ser acompanhado no próprio serviço. Os participantes que informarem ter hipertensão e/ou apresentarem níveis pressóricos elevados e/ou for identificado com presença de TMC serão encaminhados para o serviço de saúde do trabalhador da instituição (Departamento de Saúde e Qualidade de Vida – DSQV ou SEMSA ou SUSAM), sendo monitorados pelos pesquisadores a cada 3 meses, durante um ano, fortalecendo a política nacional de saúde e segurança do trabalho. O contato poderá ser via e-mail, telefone e/ou presencial e as informações coletadas durante o acompanhamento só serão publicadas mediante novo projeto aprovado pelo CEP, bem como nova anuência do participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta: Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, tendo como público alvo os trabalhadores que atuam em instituições de saúde ou ensino, localizadas na cidade de Manaus-AM. Na finalidade de obter representatividade dos diferentes contextos de trabalho no campo da saúde, foram escolhidas as seguintes instituições: Duas Unidades Básicas de Saúde – UBS; Um hospital e uma Instituição de Ensino Superior-IES, (vinculados aos cursos: de Enfermagem, Medicina, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição e Educação Física). O público alvo serão os trabalhadores de nível médio e superior que atuam em uma dessas instituições, podendo atuar em setores assistenciais, de ensino ou administrativos. Em todas, pretende-se adotar o universo da população alvo, que atenderem os critérios de inclusão, sendo estimado um quantitativo de 600 trabalhadores. Os trabalhadores serão abordados de maneira individual e particular, em seu horário de trabalho, com menor demanda de serviço, em local que possibilite privacidade e tranquilidade para o trabalhador responder as questões. Após a realização da entrevista individual será verificado os níveis pressóricos. Em todas essas serão

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

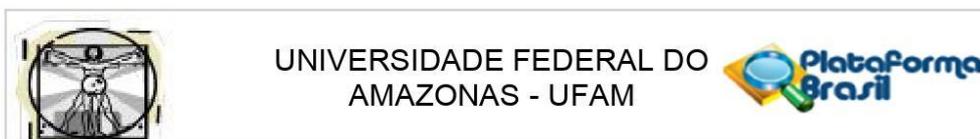
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

aplicadas as medidas de proteção da COVID-19. Será aplicado um caderno de coleta de dados, contendo questões para levantamento das variáveis da pressão arterial (medida ou autorreferida), socioeconômicas/demográficas, condições laborais, antecedentes pessoais e familiar. Além de questionários validados para investigação da qualidade e estilo de vida (MINICHAL, Estilo de vida FANTÁSTICO, IPAQ) e presença de transtorno mental comum-TMC (SQR-20 na versão adaptada). A medida da pressão arterial será realizada, seguindo as recomendações da VII Diretrizes Brasileiras para Hipertensão Arterial e Manual do fabricante do aparelho. Ao considerar a situação de pandemia pela COVID-19, em que os servidores da IES estão prioritariamente exercendo suas atividades laborais de forma remota, prevê-se que a coleta dos dados não poderá ser realizada de forma presencial. Por isso, para esse grupo, pretende-se realizar a coleta dos dados em ambiente virtual, utilizando a ferramenta GoogleForms. O instrumento será enviado para os servidores (docentes e técnicos administrativos), por meio do e-mail institucional, a fim de que seja respondido pelo participante. O corpo do e-mail, será composto por uma redação convidando-o a participar da coleta dos dados e informando os objetivos do estudo. Também haverá a orientação, caso aceite, para acessar o link do formulário composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua assinatura digital de aceite e na sequência o questionário a ser respondido. O endereço de e-mail dos servidores será adquirido por meio da Direção de cada Unidade Acadêmica da IES, cuja solicitação foi feito o pedido de anuência, autorizando a realização do estudo e concordando em fornecer os e-mails dos servidores vinculados a unidade, após aprovação desse estudo no CEP. O link de acesso para o TCLE e Instrumento de Coleta de dados em ambiente virtual é: <https://forms.gle/Vr66VALsmZdLwhHa6>.

Este ficará disponível para acesso do CEP até o resultado final da apreciação e após a publicação do parecer, o mesmo será excluído da nuvem da plataforma do GoogleForms, para que não seja incluído nos resultados do estudo. O tempo para responder todas as perguntas é de aproximadamente 30 minutos e no prazo de até 5 dias os participantes receberão os resultados de cada um dos testes aplicados, com as respectivas orientações. A equipe de coleta dos dados é composta por alunos de mestrado e graduação todos vinculados a Universidade Federal do Amazonas. Toda a equipe será devidamente capacitada para realizar a coleta dos dados, em ambiente presencial e virtual, a fim de evitar vieses e atender integralmente os preceitos éticos envolvidos na pesquisa. Critério de Inclusão: Trabalhadores com vínculo estatutário ou de contrato, atuando por 6 meses ou mais em uma das instituições pertencentes ao estudo. Critério de Exclusão: Trabalhadores que auto declarem ser indígenas, as gestantes, aqueles com vínculo terceirizado de qualquer natureza ou bolsistas; Trabalhadores que estiverem em condição de

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

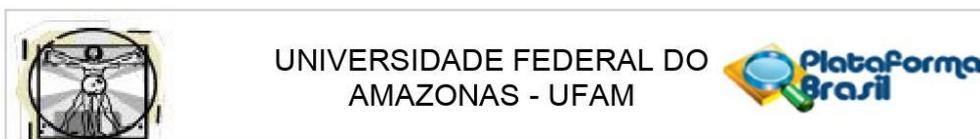
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

afastamento por quaisquer que sejam os motivos (férias, licença maternidade e paternidade, doenças entre outras possíveis condições), durante o período da coleta dos dados.

Metodologia de Análise de Dados: As informações coletadas por meio dos questionários serão digitadas em pares, armazenadas e analisadas estatisticamente com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. As variáveis categóricas serão apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis contínuas serão apresentadas a média e desvio padrão. Para avaliação da normalidade das variáveis será utilizado o teste Shapiro-wilk e a depender do comportamento dessas variáveis serão considerados os seguintes testes: distribuição normal teste T Student e distribuição anormal Mann Whitney. Para as variáveis contínuas e categóricas serão utilizados os testes Exato de Fisher considerando $(p < 0,05)$. Na análise multivariada serão inicialmente selecionadas as variáveis que apresentaram o valor de $p < 0,20$ na análise univariada. A técnica de análise multivariada será por meio de Regressão Logística, onde serão dispostas as variáveis selecionadas a partir dos resultados do p-valor e os fatores associados a HAS. E a magnitude das associações será estimada pelo Odds Ratio (OR), a fim de encontrar razão de chance como fator de risco ou fator de proteção, adotando-se o intervalo de confiança de 95% como medida de precisão. Todos os dados serão analisados com o auxílio de um profissional estatístico.

Cronograma de Execução

Relatório Final dos PIBICs e Defesa da Dissertação	31/08/2021	01/07/2021
Qualificação (Mestrado)	29/01/2021	01/12/2020
Elaboração de artigos e devolutiva para as instituições	30/11/2021	01/07/2021
Coleta dos dados	31/03/2021	11/01/2021
Análise e Discussão dos Resultados	30/06/2021	01/04/2021
Tabulação e organização dos dados	31/05/2021	01/02/2021
Relatório Parcial dos PIBICs	26/02/2021	01/01/2021

- Orçamento Total em R\$ - R\$ 8.350,00

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto em tela é um estudo científico em sua versão 1 e que contemplará com informações de valor científico com o PIBIC da UFAM e com uma dissertação de mestrado do PPGENF também da UFAM. Tendo como Título da Pesquisa: "Estilo e qualidade de vida com ênfase na pressão arterial elevada em trabalhadores". E seu Pesquisador Responsável: Noeli das Neves Toledo e colaboradores: Adriana PBL Gomes (PPGEN); Dailon R Rodrigues (PIBIC-UFAM); Isabele T Lima (PIBIC-UFAM); Sandy MIL queiróz (PIBIC-UFAM); Thyllyon S Rolim (PIBIC-UFAM); com o CAAE:

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

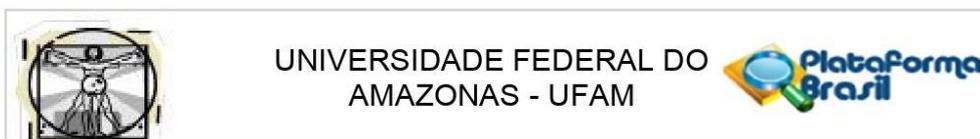
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

39705620.7.0000.5020. Tendo sido Submetido em: 28/10/2020. A Instituição Proponente é a Universidade Federal do Amazonas - UFAM e seu Financiamento é Próprio.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, tendo como público alvo os trabalhadores que atuam em instituições de saúde ou ensino, localizadas na cidade de Manaus-AM. Na finalidade de obter representatividade dos diferentes contextos de trabalho no campo da saúde, foram escolhidas as seguintes instituições: Duas Unidades Básicas de Saúde – UBS; Um hospital e uma Instituição de Ensino Superior - IES,(vinculados aos cursos: de Enfermagem, Medicina, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição e Educação Física). O público alvo serão os trabalhadores de nível médio e superior que atuam em uma dessas instituições, podendo atuar em setores assistenciais, de ensino ou administrativos. Contem os elementos necessários para um estudo desta natureza, a saber: Introdução; Objetivos; Metodologia com [Critérios de Inclusão e Exclusão]; Riscos e Benefícios contemplados ; TCLE-Contemplado; Termos de Anuência apensados e dados das seguintes Instituições Públicas: - SEMSA - assinado pela Chefe do Núcleo de Pesquisa e Extensão e Inovação NUPES-ESAP-SEMSA Sra. Arlete L Simões, em 20-10-2020;- SES-AM- assinado pelo Sr. Marcellus JB Campêlo, Secretário de Estado da Saúde do AM, em 19-10-2020; FEFF-UFAM por TioTrefes G Fernandes, prof. Dr. Diretor em Exercício da FEFF-UFAM, em 28-09-2020; FCF por Débora T Ohana, profa. Dra Diretora da FCF-UFAM; FM por Ione R Brum, profa. Dra. Diretora da FM-UFAM; por Esreon SC Rocha, prof. Dr. da EENF-UFAM. Todos os diretores via SEI-UFAM.

Foram ainda apensados e contemplados os Instrumentos de coleta de dados; Orçamento Financeiro e o Cronograma (aprasado corretamente). Entretanto em tempos de Pandemia devem obedecer prioritariamente a portaria N.009-2020 do PROPESP-UFAM e outras recomendações, visto que haverá uma parte do projeto será presencial).

OBS EM TEMPOS DE PANDEMIA E APENSAR NAS RECOMENDAÇÕES

Como há previsão de etapas presenciais com comparecimento de membros da equipe científica nas dependências de UBS, FEFF, FCF, EENF, e demais descritos na Metodologia deste estudo e visto a situação atual de pandemia por Corona vírus que causa a doença Covid19, solicita-se atenção dos proponentes para o seguimento das normas sanitárias vigentes à época da realização das etapas do projeto, visando garantir a adequada proteção de todos os envolvidos no projeto, quer sejam pesquisadores ou participantes.

-Em tempos de Pandemia:

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

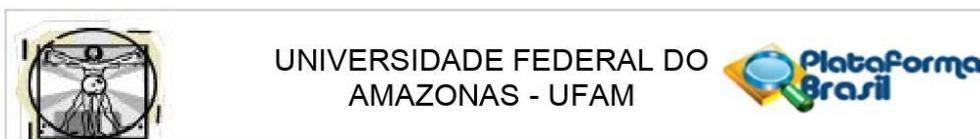
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

" Este CEP/UFAM analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador(a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais. Pesquisas no âmbito da Universidade Federal do Amazonas devem atender ao estabelecido no Of. Circ. N°009/PROPESP/2020/2020/PROPESP/UFAM e às orientações do Plano de Contingência da Universidade Federal do Amazonas frente à pandemia da doença pelo SARS-COV-2 (COVID-19): "As atividades de Pesquisa com seres humanos devem ser suspensas, à exceção das que estejam trabalhando nas áreas de saúde, diretamente relacionadas ao Coronavírus ou que necessitem de acompanhamento contínuo, com as devidas precauções e autorização das autoridades de saúde pública do estado do Amazonas"

Recomendações:

Recomenda-se que sejam observadas as seguintes sugestões:

1 - Cronograma (aprasado corretamente). Entretanto em tempos de Pandemia devem obedecer prioritariamente a portaria N.009-2020 do PROPESP-UFAM e outras recomendações, visto que haverá uma parte do projeto será presencial.

Recomenda-se que sejam observadas as seguintes sugestões:

1 - Cronograma (aprasado corretamente). Entretanto em tempos de Pandemia devem obedecer prioritariamente a portaria N.009-2020 do PROPESP-UFAM e outras recomendações, visto que haverá uma parte do projeto será presencial).

OBS.: - EM TEMPOS DE PANDEMIA:

- " Como há previsão de etapas presenciais com comparecimento de membros da equipe científica nas dependências de UBS, FEFF, FCF, EENF, e demais descritos na Metodologia deste estudo e visto a situação atual de pandemia por Corona vírus que causa a doença Covid19, solicita-se atenção dos proponentes para o seguimento das normas sanitárias vigentes à época da realização das etapas do projeto, visando garantir a adequada proteção de todos os envolvidos no projeto, quer sejam pesquisadores ou participantes.

-Ainda Em tempos de Pandemia:

" Este CEP/UFAM analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

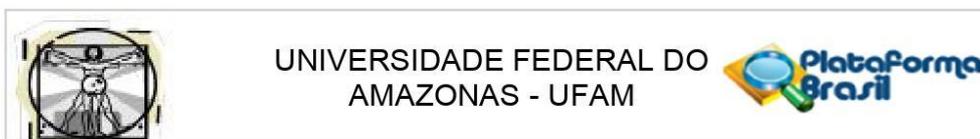
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador(a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais. Pesquisas no âmbito da Universidade Federal do Amazonas devem atender ao estabelecido no Of. Circ. Nº009/PROPESP/2020/2020/PROPESP/UFAM e às orientações do Plano de Contingência da Universidade Federal do Amazonas frente à pandemia da doença pelo SARS-COV-2 (COVID-19): "As atividades de Pesquisa com seres humanos devem ser suspensas, à exceção das que estejam trabalhando nas áreas de saúde, diretamente relacionadas ao Coronavírus ou que necessitem de acompanhamento contínuo, com as devidas precauções e autorização das autoridades de saúde pública do estado do Amazonas". Repensar o Cronograma.

2 - Por ter também como foco de estudo uma dissertação de Mestrado e por se tratar de um estudo quantitativo de grande relevância sugere-se que seja apensado o CÁLCULO AMOSTRAL dos participantes da pesquisa para que a dissertação tenha maior densidade e robustez.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto o parecer este parecer é pela Aprovação, SMJ.

Conclui-se ainda que:

Recomenda-se que sejam observadas as seguintes sugestões:

1 - Cronograma (aprasado corretamente). Entretanto em tempos de Pandemia devem obedecer prioritariamente a portaria N.009-2020 do PROPESP-UFAM e outras recomendações, visto que haverá uma parte do projeto será presencial).

OBS EM TEMPOS DE PANDEMIA: - " Como há previsão de etapas presenciais com comparecimento de membros da equipe científica nas dependências de UBS, FEFF, FCF,EENF,e demais descritos na Metodologia deste estudo e visto a situação atual de pandemia por Corona vírus que causa a doença Covid19, solicita-se atenção dos proponentes para o seguimento das normas sanitárias vigentes à época da realização das etapas do projeto, visando garantir a adequada proteção de todos os envolvidos no projeto, quer sejam pesquisadores ou participantes.

-Ainda Em tempos de Pandemia:

" Este CEP/UFAM analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS,

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

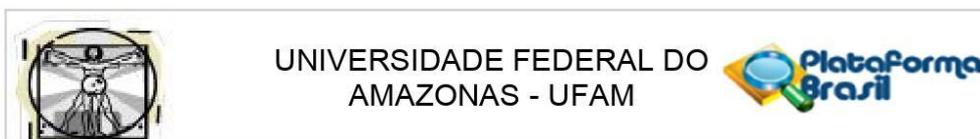
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador(a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais. Pesquisas no âmbito da Universidade Federal do Amazonas devem atender ao estabelecido no Of. Circ. Nº009/PROPESP/2020/2020/PROPESP/UFAM e às orientações do Plano de Contingência da Universidade Federal do Amazonas frente à pandemia da doença pelo SARS-COV-2 (COVID-19): "As atividades de Pesquisa com seres humanos devem ser suspensas, à exceção das que estejam trabalhando nas áreas de saúde, diretamente relacionadas ao Coronavírus ou que necessitem de acompanhamento contínuo, com as devidas precauções e autorização das autoridades de saúde pública do estado do Amazonas"

2 - Por ter também como foco de estudo uma dissertação de Mestrado e por se tratar de um estudo quantitativo de grande relevância sugere-se que seja apensado o CÁLCULO AMOSTRAL dos participantes da pesquisa para que a dissertação tenha maior densidade e robustez.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1635750.pdf	28/10/2020 21:47:24		Aceito
Outros	CADERNO_ENTREVISTA_.docx	28/10/2020 21:45:49	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	anuencia_SEMSA.pdf	28/10/2020 21:41:45	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	anuencia__Ed_Fisica_fisio.pdf	28/10/2020 21:38:57	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	ANUENCIA_farmacia_2.pdf	28/10/2020 21:37:47	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	anuencia_SUSAM.pdf	28/10/2020 21:35:35	Noeli das Neves Toledo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_instituicao_ensino.docx	16/10/2020 02:24:01	Noeli das Neves Toledo	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

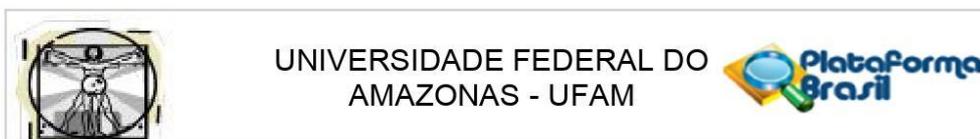
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.385.167

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_instituicao_de_saude.docx	16/10/2020 02:23:45	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	Anuencia_medicina.pdf	16/10/2020 02:03:08	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	Anuencia_EEM.pdf	16/10/2020 01:56:03	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Folha de Rosto	FR_EEM.pdf	16/10/2020 01:53:46	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_CEP.pdf	23/09/2020 10:29:30	Noeli das Neves Toledo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 08 de Novembro de 2020

Assinado por:

**Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

APÊNDICES

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá!

Convido o(a) Sr.(a) para participar do estudo com título “**Estilo e qualidade de vida com ênfase na pressão arterial elevada em trabalhadores**”, tendo como pesquisadora responsável a Dra. Noeli das Neves Toledo (Docente da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM). O objetivo geral do estudo é: Verificar a associação entre pressão arterial elevada e hipertensão autorreferida com presença de transtorno mental comum, estilo e qualidade de vida, considerando os diferentes contextos laborais de saúde e de ensino. Os objetivos específicos são: Caracterizar o perfil sociodemográfico, de estilo e qualidade de vida dos trabalhadores que atuam em contextos laborais de saúde ou de ensino; Identificar as prevalências de Transtorno Mental Comum (TMC), valores pressóricos elevados e/ou Hipertensão autorreferida; Relacionar o estilo e a qualidade de vida, com presença de Transtorno Mental Comum (TMC), valores pressóricos elevados e/ou Hipertensão autorreferida dos trabalhadores investigados; Identificar as associações entre o estilo e qualidade de vida dos trabalhadores com pressão arterial elevada e/ou hipertensão autorreferida, considerando os diferentes contextos laborais.

O (a) Sr. (a) está sendo convidado a participar do referido, por ser trabalhador vinculado a instituição de saúde incluída nesse estudo. Entretanto, sua participação é totalmente voluntária e caso aceite será realizado uma breve entrevista para aplicar um instrumento, contendo questões sobre suas condições: socioeconômicas e de trabalho, estilo de vida e presença de algum transtorno mental comum. Depois disso, iremos realizar a medida da sua pressão arterial, por meio de aparelho digital de braço.

Os possíveis riscos da sua participação neste estudo, poderão ser de ordem psíquica, podendo ser ocasionado por: desconforto em responder as questões do instrumento, ser informado quanto a classificação do seu estilo de vida e/ou valores da sua pressão arterial. Para minimizar qualquer uma dessas situações, é importante esclarecer que os resultados do seu teste e valores da sua pressão não configuram um diagnóstico médico e sim uma avaliação prévia para motivá-lo a adotar boas práticas de autocuidado em saúde. Outro risco potencial, é a possibilidade de contágio da COVID-19, em decorrência da pandemia. Deste modo, a aplicação do instrumento e a medida da pressão arterial serão realizadas em local reservado, previamente higienizado pela equipe de coleta de dados, em uma das dependências do serviço. Além disso, será tomado todas as precauções necessárias para proteção da equipe e sua, contra a transmissão do vírus, tais como: atender as regras de distanciamento, uso de equipamento de proteção individual, higienização das mãos com água e sabão e do aparelho com álcool a 70%.

Os benefícios desse estudo, consiste em apresentar dados mais específicos sobre o tema, possibilitando a implantação de estratégias de prevenção e controle mais efetivas no ambiente laboral. Além disso, obter informações sobre a sua saúde pode ajudá-lo na adoção de um estilo de vida mais saudável. Caso o Sr.(a) apresente pressão arterial elevada, durante a coleta dos dados, receberá atendimento por um enfermeiro ou médico da instituição.

Na situação do Sr.(a) apresentar pressão elevada e/ou informar ter hipertensão, assim com presença de TMC, a equipe gostaria de acompanhar o seu estado de saúde, a cada 3 meses, durante um ano, caso concorde. O contato poderá ser via e-mail, telefone e na possibilidade, presencial. As informações coletadas durante o acompanhamento só serão publicadas mediante novo projeto aprovado pelo CEP, bem como lhe será apresentado um novo Termo Consentimento Livre Esclarecido.

Em atenção à Resolução do CNS nº. 466 de 2012 informamos o seu direito de obter assistência integral gratuita devido a quaisquer outros danos direto-indiretos e imediato-tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Caso ocorra algum dano e/ou eventuais despesas ainda que não previstas inicialmente, decorrente da sua participação, fica assegurado o seu direito a indenizações e cobertura material para reparação a possível dano

causado pela pesquisa, de modo que seja acompanhado(a) pela pesquisadora ao serviço de atendimento que responda ao problema ocorrido, sendo todos os gastos relacionados aos danos e a sua resolução de responsabilidade do projeto por meio da pesquisadora. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo.

Esclareço que a qualquer momento o Sr. (a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento de uso das informações coletadas, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. Além disso, TODAS as informações fornecidas pelo Sr.(a), bem como sua identidade não serão identificadas, ficando livre de qualquer exposição ou constrangimento em qualquer contexto relacionado ao seu ambiente de trabalho, familiar e social. A divulgação dos resultados ocorrerá somente em eventos e/ou revistas científicas.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Noeli das Neves Toledo, e-mail: nocaneves@ufam.edu.br, telefone (92) 991426357, endereço institucional: Escola de Enfermagem de Manaus, Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, a qual a pesquisadora responsável está vinculada.

Caso tenha perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, também pode entrar em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo e-mail: cep@ufam.edu.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Este TCLE está elaborado em duas VIAS, devendo uma via ser entregue a Sr.(a) depois de rubricadas em todas as suas páginas e assinadas.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO:

Eu,

li e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE B – Caderno de Entrevistas

Nº DO CADERNO: _____

CADERNO DE ENTREVISTA

Título: Estilo e qualidade de vida com ênfase na pressão arterial elevada em trabalhadores.

1. Instituição: _____
2. Data: ____/____/____
3. Sexo: () masculino () feminino
4. Data de nascimento: ____/____/____
5. Idade: _____
6. Estado Marital:
() com companheiro () sem companheiro
7. Você tem filhos? () sim () não
8. Caso sim, quantos? _____
9. O imóvel que você mora é? () próprio
() alugado () Cedido () Outro _____
10. Comparada as pessoas que vivem próximas de você, com você avalia sua condição de saúde hoje?

11. Você possui alguma doença? () sim () não
12. Caso sim, Qual (ais)? _____

13. Qual a sua formação? _____

14. Qual o tempo de formação? _____

EM RELAÇÃO AO SEU VÍNCULO NESTA INSTITUIÇÃO:

15. Há quanto tempo você atua nesta instituição?
_____ () anos ou () meses
16. Qual a sua função nessa instituição?

17. Qual o seu horário de trabalho? (entrada e saída)

18. A sua jornada semanal de trabalho é?
(hora/semána) _____
19. Qual o seu tipo de vínculo na instituição?
() Contratação direta () Estatutário
20. Você tem outro vínculo de trabalho atualmente? () sim/ Quantos _____ () não
21. Qual a jornada semanal de trabalho em cada um dos seus outros vínculos? _____ (hora/semána)
22. Nos últimos 12 meses você precisou se afastar do trabalho? () sim () não
23. Caso sim, quantas vezes: _____
24. Qual o motivo? _____

25. Qual o meio de transporte para você ir ao trabalho?
() carro/moto () transporte coletivo
() outro: _____
26. Quanto tempo você leva para se deslocar da sua casa até o trabalho _____ () minutos ou () horas
27. Quanto tempo para se deslocar do seu trabalho para a sua casa? ____ () minutos ou () horas

28. Qual sua renda mensal familiar?

- () De 1 a 3 salários mínimos
() De 4 a 7 salários mínimos
() De 8 a 10 salários mínimos
() Acima de 10 salários mínimos

29. Quantos pessoas dependem dessa renda?

30. Desde o início da Pandemia você teve sintomas de Covid? () Sim () não

31. Se a resposta for sim: Depois dos sintomas de Covid, você teve diagnóstico de alguma outra doença?
() Sim () não

32. Se a resposta for sim: Qual foi essa doença?

QUANTO A SUA SAÚDE:

33. Medida da PA:

Primeira medida da PA _____

Segunda medida da PA _____

Terceira medida da PA _____

Média das duas últimas medidas da PA _____

34. Você recebeu diagnóstico de estar com

HIPERTENSÃO? () Sim () Não

35. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você mediu sua pressão?

36. Você se lembra a última vez que você mediu sua pressão arterial? () Sim () Não

37. Você lembra o valor da sua pressão arterial?

() Sim, quanto estava: _____ () Não

38. Você toma algum remédio (farmácia ou caseiro) para controle da sua pressão arterial?
() sim/qual (ais)? _____

() não

39. Você recebeu diagnóstico de estar com **DIBETES?** () SIM () NÃO

40. Você toma algum remédio (farmácia ou caseiro) para controle da diabetes?
() sim/qual? _____

() NÃO

41. Você recebeu algum diagnóstico de estar com colesterol/triglicerídios elevados? () sim () não

42. Você toma algum remédio (farmácia ou caseiro) para controlar o seu colesterol ou triglicérides elevado?
() sim/ qual? _____

() não

43. Alguém da sua família tem doença cardiovascular? () sim () não

44. Caso sim, qual(ais) doenças _____

45. Quem? (nível de parentesco) _____

Teste: SRQ 20 – Self Report Questionnaire.

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

46. Você tem dores de cabeça frequente?
() Sim () Não
47. Tem falta de apetite? () Sim () Não
48. Dorme mal? () Sim () Não
49. Assusta-se com facilidade? () Sim () Não
50. Tem tremores nas mãos? () Sim () Não
51. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?
() Sim () Não
52. Tem má digestão? () Sim () Não
53. Tem dificuldades de pensar com clareza?
() Sim () Não
54. Tem se sentido triste ultimamente?
() Sim () Não
55. Tem chorado mais do que costume?
() Sim () Não
56. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? () Sim () Não
57. Tem dificuldades para tomar decisões?
() Sim () Não
58. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?) () Sim () Não
59. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? () Sim () Não
60. Tem perdido o interesse pelas coisas?
() Sim () Não
61. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? () Sim () Não
62. Tem tido ideia de acabar com a vida?
() Sim () Não
63. Sente-se cansado (a) o tempo todo?
() Sim () Não
64. Você se cansa com facilidade?
() Sim () Não
65. Tem sensações desagradáveis no estômago?
() Sim () Não

RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental. _____

PRESENÇA DE TMC: () Sim () Não

Teste: Estilo de vida Fantástico.

Responda a alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no último mês. As questões que geram dúvidas serão esclarecidas.

Família e amigos:

66. Tem alguém para conversa as coisas que são importantes para você? () Quase nunca; () Raramente; () Algumas vezes; () Com relativa frequência; () Quase sempre.
67. Dá e recebe afeto? () Quase nunca; () Raramente; () Algumas vezes; () Com relativa frequência; () Quase sempre.

Atividade:

68. É vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)? () Menos de 1 vez por semana; () 1-2 vezes por semana; () 3 vezes por semana; () 4 vezes por semana; () 5 vezes ou mais por semana.

69. É moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)? () Menos de 1 vez por semana; () 1-2 vezes por semana; () 3 vezes por semana; () 4 vezes por semana; () 5 vezes ou mais por semana.

Nutrição:

70. Faz uma dieta balanceada? (apresentar e explicar para o participante). () Quase nunca; () Raramente; () Algumas vezes; () Com relativa frequência; () Quase sempre.

71. Quantos dos seguintes itens você consome em excesso: açúcar; sal; gordura animal; "bobagens" (salgadinhos, guloseimas, fastfood etc.)? () Quatro itens; () Três itens; () Dois itens; () Um item; () Nenhum.

72. Quantos quilos você está acima do seu peso considerado ideal? () Mais de 8kg; () 8kg; () 6kg; () 4kg; () 2kg.

Cigarro e Drogas:

73. Fuma cigarros? () Mais de 10 por dia; () 1 a 10 por dia; () Nenhum nos últimos 6 meses; () Nenhum no ano passado; () Nenhum nos últimos 5 anos.

74. Usa drogas como maconha e cocaína? () Algumas vezes; () Nunca.

75. Abusa ou exagera de remédios? () Quase diariamente; () Com relativa frequência; () Ocasionalmente; () Quase nunca; () Nunca.

76. Quantas vezes por dia ingere bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas")? () Mais de 10 vezes por dia; () 7 a 10 vezes por dia; () 3 a 6 vezes por dia; () 1 a 2 vezes por dia; () Nunca.

Álcool:

77. Quantas doses de álcool você ingere por semana? (ver explicação). () Mais de 20; () 13 a 20; () 11 a 12; () 8 a 10; () 0 a 7.

78. Bebe mais de quatro doses em uma única ocasião? () Quase diariamente; () Com relativa frequência; () Ocasionalmente; Quase nunca; () Nunca.

79. Dirige após beber? () Algumas vezes; () Nunca.

Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro:

80. Dorme bem e sente-se descansado? () Quase nunca; () Raramente; () Algumas vezes; () Com relativa frequência; () Quase sempre.

81. Usa cinto de segurança ou capacete? () Nunca; () Raramente; () Algumas vezes; () A maioria das vezes; () Sempre.

82. É capaz de lidar com o estresse do seu dia-a-dia? () Quase nunca; () Raramente; () Algumas vezes; () Com relativa frequência; () Quase sempre.

83. Relaxa e desfruta do seu tempo de lazer?
 Quase nunca; Raramente; Algumas vezes;
 Com relativa frequência; Quase sempre.

84. Pratica sexo seguro? ^(ver explicação) Quase nunca; Raramente; Algumas vezes; Com relativa frequência; Quase sempre.

Tipos de Comportamento:

85. Aparenta estar com pressa? Quase sempre; Com relativa frequência; Algumas vezes; Raramente; quase nunca.

86. Sente-se com raiva e hostil? Quase sempre; Com relativa frequência; Algumas vezes; Raramente; quase nunca.

Introspecção:

87. Pensa de forma positiva e otimista? Quase sempre; Com relativa frequência; Algumas vezes; Raramente; quase nunca.

88. Sente-se tenso e desapontado? Quase sempre; Com relativa frequência; Algumas vezes; Raramente; quase nunca.

89. Sente-se triste e deprimido? Quase sempre; Com relativa frequência; Algumas vezes; Raramente; quase nunca.

Trabalho:

90. Está satisfeito com o seu trabalho ou função?
 Quase sempre; Com relativa frequência;
 Algumas vezes; Raramente; quase nunca.

RESULTADO: _____ pontos

CLASSIFICAÇÃO DO ESTILO DE VIDA:

Excelente⁽⁸⁵⁻¹⁰⁰⁾ Muito bom⁽⁷⁰⁻⁸⁴⁾ Bom⁽⁵⁵⁻⁶⁹⁾
 Regular⁽³⁵⁻⁵⁴⁾ Precisa melhorar⁽⁰⁻³⁴⁾

EM RELAÇÃO AOS SEUS HÁBITOS DE ATIVIDADE FÍSICA:

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gastou fazendo atividade física na ÚLTIMA semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Para responder as questões lembre-se que:

• atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal

• atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

91. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? _____ dias por SEMANA Nenhum

92. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou caminhando por dia? _____ horas/ _____ minuto

93. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos (pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, (fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração?) NÃO INCLUA CAMINHADA. _____ dias por SEMANA; Nenhum

94. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? _____ horas/ _____ minutos;

95. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos (correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou covocar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração?) _____ dias por SEMANA; Nenhum

96. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? _____ horas/ _____ minuto

Estas duas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado(a) durante o dia: no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, descansando, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro

97. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? _____ horas _____ minutos;

98. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana? _____ horas _____ minutos;

Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação IPAQ ^(Muito Ativo; Ativo; Irregularmente Ativo; Sedentário)
F	D	F	D	F	D	

APÊNDICE C- Manual do Entrevistador



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ASSOCIAÇÃO AMPLA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**



**Manual do Entrevistador: “ESTILO E QUALIDADE DE VIDA COM ÊNFASE
NA PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM TRABALHADORES”**

**MANAUS
2021**

ELABORAÇÃO

Enfermeira Adriana Patricia Brelaz Lopes Gomes

COORDENAÇÃO

Profª Drª Noeli das Neves Toledo

SUMÁRIO

1. ETAPAS DA COLETA DE DADOS.....	4
1.1 Etapa 1: Convite para o estudo e apresentação do TCLE.....	4
1.2 Etapa 2: Etapa 2: Entrevista.....	5
1.3 Etapa 3: Medição da pressão arterial.....	5
1.4 Etapa 4: ETAPA 4: Aplicação do questionário minichal.....	6
2. MATERIAIS UTILIZADOS 6	
2.1 Fita métrica.....	6
2.2 Aparelho Digital para medida de Pressão Arterial.....	7
2.3 Material para limpeza de equipamentos e bancada de entrevista e medida da pressão arterial.....	7
2.4 Equipamento de Proteção Individual.....	8

1. ETAPAS DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados obedecerá a seguinte ordem:

Etapa 1 - Convite aos sujeitos para participar do estudo e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido — TCLE.

Etapa 2 - Preparo e aplicação da entrevista com o Caderno de Entrevista contendo as variáveis socioeconômicas e demográficas; condições laborais; histórico de doença pregressa e os instrumentos validados.

Etapa 3 - Preparo e mensuração da Pressão Arterial (PA) com o Aparelho Digital de Braço.

Etapa 4: Aplicação do Questionário MINICHAL: Caso o participante, durante a medida casual da pressão arterial, apresente níveis pressóricos de PAS ≥ 140 e/ou PAD ≥ 90 ; ou se autodeclararem hipertensos, deve-se aplicar o questionário validado MINICHAL, contendo questões sobre a qualidade de vida para pessoas hipertensas.

Etapa 1: Convite para o estudo e apresentação do TCLE.

- Convidar individualmente o sujeito a participar do estudo.
- Dirigir-se ao local reservado para entrevista
- Realizar assepsia com álcool 70% nos materiais utilizados durante a entrevista.
- Explicar ao participante as etapas da coleta de dados.
- Aplicação do caderno de entrevistas.
- Medição da pressão arterial;
- Certificar-se que o participante NÃO:
- Está com a bexiga cheia;
- Praticou exercícios físicos há, pelo menos, 60 minutos;
- Ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos há, pelo menos, 60 minutos;
- Fumou nos 30 minutos anteriores.
- Apresentar o TCLE. A leitura será feita pelo entrevistador.

- Certificar que o participante entendeu o termo e esclarecer possíveis dúvidas.
- Obter o termo assinado, fornecendo caneta de uso individual a cada participante.
- Guardar o TCLE em pasta própria.

Etapa 2: Entrevista

- Explicar novamente a segunda etapa: entrevista.
- Identificar o nº do caderno, a unidade (USF-1 ou USF-2) e a data da entrevista.
- A leitura das perguntas do caderno deverá ser realizada de forma clara.
- As respostas dadas pelo sujeito deverão ser preenchidas pelo pesquisador a caneta no próprio caderno.

ETAPA 3: Medição da pressão arterial

- Antes de medir a pressão arterial, deve-se explicar o procedimento ao participante.
- ✓ Três medidas de PA devem ser realizadas, com intervalo de 1 a 2 minutos; e medidas adicionais somente se as duas primeiras leituras diferirem em > 10 mmHg.
- Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito.
- Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre o acrômio e o olecrano.
- Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço (22 A 32 cm ou 32^a 42 cm).
- Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizando o meio da parte compressiva sobre a artéria braquial.
- Instruir o participante a manter:
 - ✓ pernas descruzadas;
 - ✓ pés apoiados no chão;
 - ✓ costas e antebraços apoiados.
- O manguito deve ser posicionado ao nível do coração.
- Solicitar para que não fale durante a medida.
- Orientar o sujeito a não mover o braço até que todo o processo de insuflação seja concluído.
- Com a palma da mão voltada para cima, o aparelho será ligado apertando a tecla start/stop;

- Medir a PA nos dois braços na primeira visita, de preferência simultaneamente, para detectar possíveis diferenças entre os braços. Use o braço com o maior valor como referência.
- Realizar mais duas medidas, no braço escolhido para referência, com intervalo de 1 a 2 minutos, totalizando as três medidas.
- Registrar os valores da PA e pulso.
- Registrar a média das duas últimas leituras da PA, sem “arredondamentos” e o braço em que a PA foi medida.
- Perguntar se o participante é hipertenso ou utiliza remédio para controle de PA.
- Caso apresente valores pressóricos acima do normal, sejam hipertensos ou utilizem medicamentos para hipertensão, selecionar o paciente para responder o minichal.

ETAPA 4: Aplicação do questionário minichal

- Caso o participante atenda a algum pré-requisito, deve-se voltar ao caderno de entrevista de aplicar o último questionário nele inserido: minichal.
- Caso apresente valores pressóricos elevados, valores de pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, durante a medida casual, o participante deverá ser encaminhado para consulta médica ou com enfermeiro(a).

2. MATERIAIS UTILIZADOS

2.1 Fita métrica



Fonte: <https://www.alfaaviamentos.com.br/produto/fita-metrica-pote-c-150m/>

2.2 Aparelho Digital para medida de Pressão Arterial

Monitor de Pressão Arterial de Braço Profissional HBP-1120 - HBP-1120-BR



Fonte: <https://www.omronbrasil.com/monitor-de-pressao-arterial-de-braco-profissional-hbp-1120/p>

2.3 Material para limpeza de equipamentos e bancada de entrevista e medida da pressão arterial



Fonte: <https://www.lojapapelecaneta.com.br/alcool-etilico-96-11-santa-cruz>



<https://foodsafetybrazil.org/custo-x-beneficios-na-escolha-do-papel-tolha-para-etapa-de-secagem-das-maos/>

2.4 Equipamento de Proteção Individual

✚ Máscara N95 Pff2 Proteção Facial



Fonte: <https://www.americanas.com.br/produto/1750872799?cor=Branca&cor%2Festampa=Polipropileno>

✚ Avental Descartável Manga Longa



Fonte: <https://www.dentalecia.com.br/aventaldescartavelmangalongagramatura40gbrancobest-fabril/p>

✚ Máscara de Proteção Facial



Fonte: <https://www.bemofama.com.br/viseira-protetor-facial-reutilizavel-cores-sortidas-p1057368>