

**Trabalho 120****PAPEL DO EXAME MÉDICO PERIÓDICO NA IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL  
EPIDEMIOLÓGICO DOS COLABORADORES EM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO  
PAULO E SUA INFLUÊNCIA NO ABSENTEÍSMO**

OLIVEIRA, Marcelo Benedito\*; SANTOS, Virginia Nascimento\*\*; SOUSA, Júlia Daniela\*\*\*;  
OLIVEIRA, Adriana do Prado#; GOMES, Débora Caroline###; LILLA, Jose A Campos####

**INTRODUÇÃO**

O exame médico periódico tem por finalidade a proteção e segurança à saúde dos colaboradores. A partir da realização adequada de tal exame, podemos definir o perfil epidemiológico da população avaliada e atuar no sentido de tratar e prevenir doenças crônico-degenerativas, que podem levar a aumento da morbimortalidade e altos custos para as instituições e ao Estado<sup>1,2</sup>. O diabetes Mellitus tipo II (DMII) e a obesidade têm crescido de forma exponencial em todo o mundo, estando relacionados também ao aumento da prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemias<sup>3-7</sup>. Tais doenças geralmente cursam assintomáticas até que ocorram complicações, como doenças cardiovasculares, infartos agudos do miocárdio (IAM) e acidentes vasculares cerebrais (AVC). Outro fator de grande influência no aparecimento e complicações de tais doenças é o hábito de fumar. Também tem se observado um grande aumento das doenças mentais e comportamentais (DMC) nos últimos anos, com grande prevalência em profissionais da saúde, tendo impacto no absenteísmo<sup>8</sup>.

**OBJETIVOS**

Avaliar o perfil epidemiológico dos colaboradores de Hospital Público de São Paulo, quanto à presença de obesidade, HAS, DMII, tabagismo e DMC, no sentido de fundamentar ações preventivas de saúde na Instituição.

**MÉTODOS**

Foram avaliados Prontuários Médico-Ocupacionais de 1275 colaboradores ativos de Hospital Público de São Paulo para verificar o epidemiológico quanto ao tabagismo, presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DMII), dislipidemia e DMC, no sentido de avaliar o impacto no absenteísmo e, conseqüentemente nas ações preventivas de saúde. Destes, foram encontradas informações completas (todos os parâmetros avaliados) em 1042 colaboradores, que passaram a fazer parte da avaliação.

**Trabalho 120****RESULTADOS**

Observamos que dos 1042 colaboradores avaliados, 11% eram tabagistas, hábito mais freqüente entre as mulheres que entre os homens (7,2% X 3,8%).

A HAS foi presente em 12% (6,9% das mulheres e 5,1% dos homens).

O DMII ocorreu em 3% dos colaboradores. Omo um todo, sendo presente em 1,9% das mulheres e 1,1% dos homens.

A dislipidemia foi presente em 54,4% da população, afetando 29,5% das mulheres e 24,9% dos homens.

A DMC também nos chamou a atenção, pois foi presente em 5,6% dos colaboradores: 4,3% das mulheres e 1,3% dos homens. Os dados são mostrados na Tabela I.

Tabela I: características Clínicas da População Avaliada

PARÂMETRO	FEMININO (n=606)	MASCULINO (n=436)	TOTAL (1042)	p
TABAGISMO	88 (7,2%)	46 (3,8%)	134 (11%)	<0,05
HAS	85 (6,9%)	62 (5,1%)	147 (12%)	0,98
DM	24 (1,9%)	13 (1,1%)	37 (3%)	<0,05
DISLIPIDEMA	354 (29,5%)	299 (24,9%)	653 (54,4%)	0,12
MENTAL	55 (4,3%)	16 (1,3%)	71 (5,6%)	<0,05

Quanto ao IMC, conseguimos a informação de 1196 colaboradores.

Observamos 59% de sobrepeso e obesidade, sendo que 2,1% apresentavam obesidade mórbida.

Chamou a atenção o fato de que enquanto o sobrepeso e a obesidade de leve foram mais comuns entre os homens, a obesidade de moderada a grave predominou no sexo feminino.

Os dados são mostrados na Tabela II.



## Trabalho 120

Tabela II: Avaliação do Grau de Obesidade Separados por Gênero na População Avaliada

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA	FEMININO (n=785)	MASCULINO (n= 411)	TOTAL (1196)
<b>Abaixo do peso</b>	08 (1%)	00 (0%)	08 (0,7%)
<b>Normal (IMC 20-24,9)</b>	340 (43,3%)	139 (33,8%)	479 (40%)
<b>Sobrepeso (IMC 25-29,9)</b>	241 (30,7%)	175 (42,6%)	416 (34,8%)
<b>Obesidade leve (30-34,9)</b>	126 (16%)	71 (17,3%)	197 (16,5%)
<b>Obesidade moderada (35-39,9)</b>	52 (6,6%)	19 (4,6%)	71 (5,9%)
<b>Obesidade mórbida (≥40)</b>	18 (2,3%)	07 (1,7%)	25 (2,1%)
<b>TOTAL</b>	<b>785 (65,3%)</b>	<b>34,7%</b>	<b>1196 (100%)</b>

Quando são analisados apenas os colaboradores da enfermagem e médicos, observamos que o sexo feminino teve maior prevalência de todos os parâmetros analisados, exceto na obesidade: tabagismo (11,3% X 4,8%), HAS (9% X 7,7%); DMII (2,9X1,5%), dislipidemia (31,9 X 21,8%), DMC (7,1 X 1,9%). O sobrepeso/obesidade ocorreu em 58,8%, sendo maior no sexo masculino (68% X 54,2%).

### CONCLUSÕES

Observamos que, a exemplo do observado na população geral, existe uma alta prevalência de doenças metabólicas na Instituição, assim como de tabagismo. Tal observação tem permitido a intervenção no sentido de aconselhamento e campanhas de prevenção de tais patologias, visando melhorar os hábitos e a qualidade de vida dos colaboradores. Também tem levado a tratamento das doenças já estabelecidas, com melhor controle e tentativa de prevenção de complicações cardiovasculares. Tudo isso, tem tido como resultado uma maior intervenção da Empresa em programas de prevenção à saúde do trabalhador, inserindo a Medicina Ocupacional num contexto maior de atuação na Saúde Pública.

**PALAVRAS CHAVE:** Doenças crônico degenerativas; Doença mental; Absenteísmo

<sup>1</sup>\*Cardiologista; Médico responsável pelo acompanhamento dos funcionários do Hospital Municipal Vereador Jose Storopoli (HMOVJS); <sup>\*\*</sup>Médica, Pós graduação em Medicina do Trabalho, Mestrado e Doutorado em Gastroenterologia. Hospital Municipal Vereador Jose Storopoli (HMOVJS); Coordenadora do PCMSO; [virginia.santos@hvm.spdm.org.br](mailto:virginia.santos@hvm.spdm.org.br); <sup>\*\*\*</sup>Enfermeira Trabalho- HMOVJS- [Julia.daniela@hotmail.com](mailto:Julia.daniela@hotmail.com); <sup>#</sup>Técnica de Enf do Trabalho, HMOVJS- [Adriana.prado@hvm.spdm.org.br](mailto:Adriana.prado@hvm.spdm.org.br); <sup>##</sup>Escriturária-HMOVJS- Escriturária-



## Trabalho 120

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Norma Regulamentadora Nº 7- Segurança e Medicina do Trabalho, 6ª Edição. 2010.
- 2- Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores- Rev. Bras. Med. Trab., Belo Horizonte. Vol. 2, Nº 2:103-117, 2004.
- 3- Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, et al. Diabetes trend in the US: 1990-1998. Diabetes care 2000; 23:1278-1283.
- 4- National High Blood Pressure Education Program 1985. Hypertension prevalence and the status of awareness, treatment, and control in the United States: Final report of the Subcommittee on Definition and Prevalence of the 1984 Joint National Committee. Hypertension 7(3): 457-468.
- 5- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Kidney Disease of Diabetes (serial online). March 2000.
- 6- Testa MA, Simonson DC. Health economic benefits and quality of life during improved glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized, controlled, double-blind trial. JAMA 1998;280: 1490-1496.
- 7- U.S. Preventive Services Task Force, 1989. Guide to clinical preventive services: Na assessment of the effectiveness of 169 interventions. Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- 8- Diretrizes Para um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental No Brasil- Associação Brasileira de Psiquiatria, 2006.