

# FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM MOTORISTA DE ÔNIBUS

## CORONARY ARTERY DISEASE RISK FACTORS IN BUS DRIVERS

## FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA EN LOS CONDUCTORES DE AUTOBÚS

Elder dos Santos Gonçalves<sup>1</sup>  
Raimeyre Marques Torres<sup>2</sup>  
Tiago Cardoso Peixinho<sup>3</sup>  
Cléa Conceição Leal Borges<sup>4</sup>

Estudo descritivo que objetivou identificar fatores de risco para a doença arterial coronariana (DAC) em motoristas de transporte coletivo público e o conhecimento desses como forma de prevenção, no município de Salvador (BA). Amostra por conveniência com análise descritiva. Foram entrevistados 100 motoristas em atividade laboral, idade mediana de 38 anos, cor/etnia negra, média escolaridade, renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos, com 4 a 6 dependentes na residência. Dentre os participantes, 73,0% eram sedentários, 52,0% apresentaram sobrepeso, 65,0% consumiam álcool e 63,0% com relato de estresse no ambiente de trabalho. A maioria dos entrevistados tinha conhecimento quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento da DAC, porém mantinha hábitos desfavoráveis à prevenção. Concluiu-se que é necessário maior empenho dos profissionais de saúde, particularmente do enfermeiro, para exercer o pleno papel como educador em saúde, de modo a garantir orientações preventivas, visando melhor qualidade de vida dos motoristas de ônibus expostos aos riscos ocupacionais e a fatores de risco para a DAC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fatores de risco. Doença arterial coronariana. Prevenção. Enfermagem.

*A descriptive study aiming to identify risk factors for coronary artery disease (CAD) in drivers of public mass transportation and the knowledge of these as a form of prevention, in the municipality of Salvador (BA). Convenience sample with a descriptive analysis. One hundred working drivers were interviewed, average age of 38 years, color/ethnicity black, average schooling, family income between 1-3 minimum wages, with 4-6 dependents in their homes. Among the participants, 73.0% were sedentary, 52.0% overweigh 65.0% consumed alcohol and 63.0% reported stress in the work environment. Most of the interviewed parties had awareness regarding the risk factors for developing CAD, nevertheless continued to maintain unfavorable habits to prevention. It is concluded that a greater endeavor from health professionals is required, especially nurses, to fully exercise their role as health educators, in order to guarantee preventive guidance, aiming for a better quality of life for bus drivers exposed to occupational risks and DAC risk factors.*

**KEY WORDS:** Risk factors. Coronary artery disease. Prevention. Nursing.

*Estudio descriptivo que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo de enfermedad arteria coronaria (EAC) en los conductores de transporte público masivo en el municipio de Salvador (Ba) y el conocimiento de estos como una forma de prevención. Muestra de conveniencia con análisis descriptivo. Fueron entrevistados 100 conductores*

<sup>1</sup> Enfermeiro. Graduando de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge). elder\_goncalves@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Serviço Médico Rubens Brasil, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora de Bases Práticas, Fundamentos Semiológicos e TCC II na União Metropolitana de Educação e Cultura (Unime). raimeyretorres@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Graduando de Enfermagem do Unijorge. tiagocpeixinho@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira especialista. Docente da Graduação em Enfermagem do Unijorge e da Unime Lauro de Freitas. cleaconceicao\_borges@hotmail.com

*empleados, con edad mediana de 38 años, color / etnia negro, la escolaridad promedio, el ingreso familiar entre 1-3 salarios mínimos, con 4-6 dependientes en la residencia. Entre los participantes 73,0% eran sedentarios, 52,0% presentaban sobrepeso, 65,0% consumían alcohol y 63,0% con relatos de estrés en el ambiente de trabajo. La mayoría de los encuestados tenían conocimiento cuanto a los factores de riesgo para el desarrollo del EAC, pero aún mantenían hábitos desfavorables a la prevención. Se concluye que es necesario un mayor empeño de los profesionales de la salud, en especial el enfermero para ejercer su rol como educador en salud, de modo a garantizar orientaciones preventivas, visando mejor calidad de vida de los conductores de bus expuestos a los riesgos ocupacionales y a factores de riesgo para la EAC.*

*PALABRAS-CLAVE: Factores de riesgo. Enfermedad de la arteria coronaria. Prevención. Enfermería.*

## INTRODUÇÃO

A doença da artéria coronária (DAC), o tipo mais prevalente de doença cardiovascular no adulto, é caracterizada pelo acúmulo de substâncias lipídicas ou gordurosas e tecido fibroso no revestimento das paredes vasculares arteriais, formando placas de ateroma. Tem como principais alvos as coronárias, estreitando-as e bloqueando o fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco (SMELTZER; BARE, 2011).

As doenças cardiovasculares (DCVs) são responsáveis por cerca de 30% de todas as mortes no mundo. No Brasil, foram a causa de morte de 318.798 (29%) de brasileiros do sexo masculino no ano de 2009. Nesse mesmo ano, foram a causa de morte de 37.375 (25%) pessoas desse mesmo sexo na Bahia (BRASIL, 2010; LIPP et al., 2009; OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011; SMELTZER; BARE, 2011).

Os principais fatores de risco para DAC são a hipertensão arterial sistêmica, o tabagismo, a dislipidemia, a obesidade, o sedentarismo, o diabetes *mellitus* e antecedentes familiares. A síndrome metabólica, representada pela junção de alguns ou todos esses fatores, aumenta o risco da doença, agindo isoladamente ou com outros fatores de risco (STIPP et al., 2004).

Os fatores de risco podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. A idade avançada, o sexo masculino e uma história familiar de aterosclerose prematura são considerados fatores de risco não modificáveis, enquanto a hiperlipidemia, a hipertensão arterial, a diabetes *mellitus* e o tabagismo estão entre os fatores de risco modificáveis, cujo tratamento pode reduzir o risco de desenvolvimento da doença (PORTO, C.; PORTO, A., 2005).

Os fatores de risco modificáveis têm uma afinidade com o estilo de vida das pessoas. O fato de ter o conhecimento prévio sobre eles não tem conseguido explicar totalmente a sua distribuição e nem controlar a ocorrência da DAC na população (STIPP et al., 2004). Existem, porém, evidências de que reconhecer, evitar e controlar os fatores de risco é a melhor forma de prevenir essa doença (AWTRY; LOSCALZO, 2005).

Levando-se em consideração os riscos da DAC para desenvolver a DCV é relevante a discussão sobre os fatores de risco dessa doença em populações específicas, cuja função ou ocupação exercida pelo indivíduo em seu local de trabalho coloca-o mais predisposto a desenvolver essa doença, em função do estilo de vida e da exposição ocupacional (LANDIM; VICTOR, 2006).

Estudo realizado numa cidade da região Sul do Brasil considerou que motoristas de ônibus urbano são profissionais que têm maior probabilidade de desenvolver a DAC em consequência do seu estilo de vida e da exposição ocupacional, fato pouco discutido pela literatura (LANDIM; VICTOR, 2006).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar os fatores de risco para DAC em motoristas do transporte coletivo público do município de Salvador (BA) e o conhecimento desses riscos como forma de prevenção.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e de natureza quantitativa. Descritivo, pois objetiva descrever as características de uma população específica, fenômeno ou, até mesmo, estabelecer

relações entre variáveis (GIL, 2002). Por ser de natureza quantitativa, permite uma aproximação com o contexto, antecipa a mensuração de variáveis pré-estabelecidas, pelo método de análise da frequência, de incidências e de correlações (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Este estudo teve como cenário uma empresa de transporte coletivo privada de Salvador (BA), prestadora de serviços à Prefeitura Municipal, que dispõe de uma frota de 197 ônibus e 343 motoristas. A população foi composta pelos motoristas regularmente contratados e em plena atividade laboral. A amostra do estudo foi composta por 100 indivíduos selecionados por amostragem de conveniência. Os critérios de seleção foram: indivíduos maiores de 30 anos, do sexo masculino e não portadores de DCV.

Os participantes da pesquisa foram abordados à medida que chegavam ou saíam do serviço e concordavam em tomar parte no estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era assinado após o indivíduo ser informado sobre o caráter sigiloso da pesquisa e aceitar participar.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2012, por meio de formulário estruturado, contendo questões referentes aos dados socioeconômicos, história de tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, obesidade, dislipidemias, estresse, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, antecedentes familiares e conhecimento sobre a importância dos fatores de risco para a DAC (GATTI et al., 2008).

Foram considerados como tabagistas os motoristas que mantinham o hábito de fumar cigarros ou similares, independentemente da quantidade.

No que se refere à realização de atividade física, foram considerados os que exerciam alguma atividade por pelo menos 30 minutos, no mínimo três vezes por semana. A dislipidemia, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* foram referidos pelos pacientes com base nos resultados dos exames periódicos realizados pela empresa.

Esta pesquisa foi aprovada em março de 2012 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior (CEP/IMES), da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), sob o número 3784, em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com a Resolução n.º 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Para a análise dos dados coletados foi utilizada a estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em tabelas, com valores em percentuais, medianas e amplitude total.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se, entre os 100 participantes, que apresentavam idade mediana de 38 anos e amplitude total de 35 anos, com predomínio de pessoas na faixa etária de < de 45 anos (69,0%). A maioria dos indivíduos era de cor/etnia autodeclarada parda (63,0%) e preta (30,0%), de situação conjugal casado ou amasiado (75,0%), possuía média escolaridade (78,0% ensino médio completo e 4,0% ensino superior incompleto), condições de moradia própria (88,0%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos por mês (78,0%), e possuía de 4 a 6 dependentes na residência (56,0%), conforme dados demonstrados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos motoristas de transporte público coletivo, segundo dados sociodemográficos – Salvador, Bahia – 2012

| Variáveis                      | N (100) % |
|--------------------------------|-----------|
| (continua)                     |           |
| <b>Idade</b>                   |           |
| < 45                           | 69        |
| 45-60                          | 30        |
| >60                            | 01        |
| <b>Cor/etnia autodeclarada</b> |           |
| Branca                         | 07        |
| Preta                          | 30        |
| Parda                          | 63        |

**Tabela 1** – Distribuição dos motoristas de transporte público coletivo, segundo dados sociodemográficos – Salvador, Bahia – 2012

| <b>Variáveis</b>                                | (conclusão)<br><b>N (100) %</b> |
|---|---------------------------------|
| <b>Situação conjugal</b>                        |                                 |
| Com companheiro (casado ou amasiado)            | 75                              |
| Sem companheiro (solteiro, viúvo ou divorciado) | 24                              |
| Não informou                                    | 01                              |
| <b>Escolaridade</b>                             |                                 |
| Ensino fundamental incompleto                   | 05                              |
| Ensino fundamental completo                     | 05                              |
| Ensino médio incompleto                         | 08                              |
| Ensino médio completo                           | 78                              |
| Ensino superior incompleto                      | 04                              |
| <b>Condições de moradia</b>                     |                                 |
| Casa própria                                    | 88                              |
| Casa alugada                                    | 11                              |
| Mora de favor                                   | 01                              |
| <b>Renda familiar<sup>1</sup></b>               |                                 |
| 1 – 3 salários mínimos                          | 78                              |
| 4 – 6 salários mínimos                          | 21                              |
| > 6 salários mínimos                            | 01                              |
| <b>Número de dependentes</b>                    |                                 |
| 1 – 3 pessoas                                   | 43                              |
| 4 – 6 pessoas                                   | 56                              |
| > 6 pessoas                                     | 01                              |

Fonte: Elaboração própria.

<sup>1</sup> Valor do salário mínimo em 2012: R\$ 622,79.

Os resultados deste estudo demonstraram que os seus participantes possuíam risco moderado para o desenvolvimento da DAC, uma vez que a maioria deles tinha idade menor que 45 anos (69%). Estudos revelam que a idade de risco para adquirir a DAC é igual ou maior que 45 anos para o sexo masculino (GATTI et al., 2008) e o risco chega a duplicar em maiores de 55 anos (GAMA et al., 2010).

No que se refere às características sociodemográficas que favorecem o desenvolvimento da DAC entre os participantes da pesquisa, a que mais se destaca é a cor ou etnia negra (cor parca e cor preta autodeclaradas), apresentada por 93,0% dos participantes. Estudo realizado com indivíduos com DAC em Salvador (BA) confirma a predisposição dos indivíduos com essa característica para o desenvolvimento da doença cardiovascular, pois, dos 100 participantes dessa pesquisa, 84% apresentavam cor/etnia negra (GAMA et al., 2010).

Ampliando a discussão aos fatores sociodemográficos, verifica-se que escolaridade e renda não se caracterizaram como fatores de risco para a DAC nessa população, pois 78% dos entrevistados tinham o ensino médio completo e 78% recebiam de 1 a 3 salários mínimos por mês. Estudo realizado com trabalhadores da indústria metal-mecânica coaduna-se com os achados desta pesquisa, em que 44% dos entrevistados tinham completado o ensino médio e recebiam até 2 salários mínimos (OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011). Nesse sentido, esses indivíduos estariam protegidos de uma doença cardiovascular, já que estudo realizado entre indivíduos enfartados em Salvador (BA) concluiu que escolaridade e renda elevadas conferem proteção para infarto agudo do miocárdio (GAMA et al., 2010).

Quanto aos fatores de risco para DAC, apresentados na Tabela 2, apenas 5,0% dos indivíduos mantinham o hábito de fumar e 95,0% declararam-se não tabagistas. Ao se referir

ao consumo de bebidas alcoólicas, a maioria (65,0%) informou fazer uso e 35,0% não faziam uso. Destaca-se a não realização de algum tipo

de exercício físico (40,0%) ou < de 3 vezes por semana (32,0%). Observou-se ainda que 63,0% relatou estresse mental devido ao trabalho.

**Tabela 2** – Distribuição dos motoristas de transporte público coletivo, segundo referência de fatores de risco para DAC, relacionado ao estilo de vida – Salvador, Bahia – 2012

| Variáveis              | Não | Sim |
|------------------------|-----|-----|
| Tabagismo              | 05  | 95  |
| Etilismo <sup>1</sup>  | 65  | 35  |
| Sedentarismo           | 60  | 40  |
| Estresse pelo trabalho | 63  | 37  |

Fonte: Elaboração própria.

<sup>1</sup> Uma quantidade de mais de 2 *drinks* por vez.

Dentre os fatores de risco para DAC, o hábito de fumar apresenta-se como um dos mais expressivos, ou o fator evitável mais importante (OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011), pois o fumo interfere no aumento do tônus vascular e na ativação plaquetária, os quais fazem parte do processo da doença (GATTI et al., 2008) e promovem o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial devido à liberação de catecolaminas (SMELTZER; BARE, 2011). Esse dado, porém, não foi relevante nesta pesquisa, pois apenas 5,0% dos motoristas eram tabagistas.

O consumo de bebidas alcoólicas esteve presente em 65,0% dos entrevistados. Este é considerado um fator de risco quando em excesso, pois eleva a pressão arterial, pode levar ao ganho de peso excessivo, à hiperlipidemia e a maior risco de oclusão arterial (SMELTZER; BARE, 2011). São considerados como consumidores em excesso, aqueles que ultrapassam o limiar de consumo diário, em que a ingestão moderada não deve ultrapassar mais de 2 *drinks* por dia, o que corresponde a não mais de 30 ml de etanol, ou 720 ml de cerveja, ou 300 ml de vinho ou 60 ml de uísque 100% puro (STIPP et al., 2007).

A falta de atividade física regular ou sedentarismo é um dos maiores contribuintes para o desenvolvimento da DAC (OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011) e esteve presente na maior parte dos participantes desta pesquisa, em que 40,0% não realizavam nenhuma atividade física e 32,0% realizavam alguma atividade física menos de 3 vezes por semana e durante menos de 30 minutos.

Os entrevistados desta pesquisa são considerados sedentários, pois deveriam realizar atividade física por mais de três vezes por semana e por no mínimo 30 minutos, como recomendam Oehlschlaeger et al. (2004).

O exercício físico regular diminui o risco cardiovascular, pois favorece a perda de peso, reduz o estresse, altera as concentrações lipídicas sanguíneas, aumentando os níveis de HDL, e torna menores os níveis de colesterol total e triglicérides (SMELTZER; BARE, 2011).

Segundo estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul, a prática de exercício físico, mesmo realizado em graus moderados, tem efeito protetor contra a DAC e todas as causas de mortalidade, além de apresentar uma série de outros benefícios, como a elevação do HDL colesterol, redução de cifras na hipertensão arterial sistêmica e auxílio na baixa do peso corporal (GUS; FISCHMANN; MEDINA, 2002).

O estresse, fator de risco cardiovascular pouco abordado, foi relatado por 63,0% dos motoristas que participaram desta pesquisa. Estudo comprova que pessoas em momentos estressantes têm uma considerável elevação da pressão arterial, devido à liberação das catecolaminas e à subsequente isquemia coronariana, a qual é fator de risco pronunciado para DAC (LIPP et al., 2009). Estudo realizado entre motoristas de Santa Maria no Rio Grande do Sul, associando o estresse à hipertensão, reforça a relação entre esses fatores de risco cardiovascular, principalmente quando o local de trabalho está localizado em

grandes centros urbanos, demonstrando que o estresse interfere na prevalência da hipertensão e da DAC (BENVEGNÙ et al., 2008).

No que se refere aos fatores de risco relacionados com a presença de condição crônica de saúde e antecedentes familiares (Tabela 3), um percentual de 52,0% dos entrevistados declarou estar acima do peso ideal. Quanto à alteração de gordura

no sangue, apenas 15,0% referiu ter alguma alteração em níveis do colesterol total, da lipoproteína de alta densidade (HDL), da lipoproteína de baixa densidade (LDL) e do triglicérides. Apenas 8,0% se autodeclararam hipertensos e 100,0% referiram não ser diabéticos. Quanto à ocorrência de DAC na família, 90,0% declararam não ter nenhum antecedente familiar com essa doença.

**Tabela 3** – Distribuição dos motoristas de transporte público coletivo, segundo fatores de risco para DAC relacionados à condição crônica de saúde e antecedentes familiares – Salvador, Bahia – 2012

| Variáveis                                  | Sim (%) | Não (%) | Desconhecem (%) |
|--|---------|---------|-----------------|
| Excesso de peso                            | 52      | 47      | 01              |
| Alteração da gordura no sangue             | 15      | 83      | 02              |
| Hipertensão arterial                       | 08      | 90      | 02              |
| Diabetes <i>Mellitus</i>                   | 00      | 100     | 00              |
| Antecedente familiar para DAC <sup>1</sup> | 08      | 90      | 02              |

Fonte: Elaboração própria.

<sup>1</sup> Apenas parentes de primeiro grau.

O excesso de peso, medido pelo índice de massa corporal (IMC), é citado como importante fator de risco para a DAC por diversos estudos (BRASIL, 2010; GODOY et al., 2011; OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011). A associação entre obesidade e DAC, porém, está mais relacionada com o excesso de gordura abdominal, que é avaliado pelo tamanho da circunferência dessa área, pois quantifica a obesidade visceral (GATTI et al., 2008; GODOY et al., 2011). A gordura visceral participa do desenvolvimento da DAC, porque libera uma fonte de mediadores que contribuem para a inflamação dos vasos e por ser uma das causas do diabetes, outro fator de risco cardiovascular de extrema importância (GOMES et al., 2010).

Outro problema inerente ao excesso de peso é a formação da gordura no sangue, pois valores aumentados de triglicérides, LDL ou “colesterol ruim”, colesterol total e diminuídos de HDL ou “colesterol bom” têm relação com a causa inicial da DAC (GATTI et al., 2008). Felizmente, os resultados desta pesquisa mostraram ocorrências inversas entre o excesso de peso e a alteração de gordura no sangue, em que 52,0% consideraram-se com excesso de peso e apenas 15,0% estavam com alteração de gordura no sangue.

Outro resultado satisfatório, no que se refere aos dados desta pesquisa, está relacionado à ocorrência da hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, os quais foram irrelevantes entre os entrevistados. Estas condições crônicas aumentam o risco para o desenvolvimento da DAC, agindo isoladamente ou associado a outras, propiciando o aparecimento da aterosclerose. A primeira, por resultar em rigidez aumentada das paredes vasculares, leva à lesão vascular e resulta numa resposta inflamatória na camada íntima. Já no diabetes *mellitus*, o estado de hiperglicemia estimula a dislipidemia, a agregação plaquetária e o aumento da função alterada das hemácias, que podem levar à formação de trombo (GODOY et al., 2011; SMELTZER; BARE, 2011).

Observou-se que os participantes desta pesquisa não apresentaram nenhum antecedente familiar de DAC, o que se constitui num dado importante no que se refere aos fatores de risco cardiovascular. Apesar de exercerem a mesma função, motorista de ônibus coletivo, os dados desta pesquisa diferem do estudo realizado com trabalhadores em Caxias do Sul, nessa mesma função, em que 57,0% dos participantes disseram ter antecedente familiar, para apenas 30,0% no presente estudo. A presença de algum parente

de primeiro grau com doença cardíaca aumenta o risco do desenvolvimento da DAC, em razão de combinações de fatores genéticos multifatoriais e fatores ambientais (OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011).

Ao serem questionados sobre a influência dos fatores de risco para a DAC, quase 100% dos entrevistados reconheceram que podem favorecer ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Acredita-se que o percentual de conhecimento maior quanto aos fatores de risco para a DAC decorreu do nível de escolaridade ser mais elevado entre os sujeitos pesquisados. Estudo realizado com o mesmo propósito demonstrou que os entrevistados apresentavam níveis variados de conhecimento acerca dos fatores de risco para a DAC e baixo nível de escolaridade (OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011). Já está comprovado que baixo nível de escolaridade contribui para o aumento de doenças cardíacas, entre elas o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). (GAMA et al., 2010; OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011).

Apesar de reconhecerem os fatores de risco para a DAC, prevaleceu entre os participantes da pesquisa índices elevados de sobrepeso, sedentarismo e consumo de álcool. Estratégias para reverter os fatores modificáveis nessa população devem ser implementadas, uma vez que prevalece entre eles a presença de fatores não modificáveis, como a cor/etnia negra e o sexo masculino. Uma boa alternativa seria a implementação de programa para redução de peso e do sedentarismo e atividades orientadas para a diminuição do estresse nos intervalos do próprio ambiente de trabalho (BENVEGNÛ et al., 2008).

No contexto da prevenção e do controle das doenças cardiovasculares, evidencia-se o desafio permanente para o enfermeiro, assim como para todos os profissionais da equipe de saúde (BRASIL, 2010), pois ele tem participado cada vez mais da educação em saúde, atuando na prevenção primária, buscando a prevenção de doenças crônicas e melhor qualidade de vida para grupos específicos (OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011), como os motoristas de ônibus.

As estratégias de prevenção dos fatores de riscos modificáveis devem ser bem elaboradas, evitando-se cardiopatia, apesar de estarem

interrelacionados, de serem múltiplos e de isolamento difícil (GUS; FISCHMANN; MEDINA, 2002). Sob a ótica da prevenção da saúde do trabalhador, o controle desses fatores de risco reflete-se na redução de agravos de longa duração e de absenteísmo do trabalho, possibilitando à indústria maior produtividade e lucro (OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os motoristas de transporte coletivo urbano que participaram desta pesquisa apresentaram um baixo risco relativo para desenvolver a DAC, pois não houve predominâncias de fatores de risco como: tabagismo, dislipidemia, hipertensão e diabetes. Estavam, porém, expostos a outros riscos, como excesso de peso, sedentarismo, estresse e consumo de álcool, além de apresentarem fatores não modificáveis, como a cor/etnia negra e o sexo masculino, os quais podem contribuir significativamente para a incidência da doença.

O conhecimento sobre os prejuízos causados por fatores de risco para a DAC não confere aos participantes deste estudo proteção absoluta, pois a prevenção está ligada à atitude própria do indivíduo e/ou ao incentivo por parte das instituições, seja das empresas empregadoras, seja do Governo, não apenas por meio de estratégias que já existem, mas também com ações mais afirmativas e eficazes. A saúde do trabalhador requer que se cumpra a legislação vigente, visando à prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais, inclusive de agravos de longa duração, como as doenças crônicas que podem levar à DAC.

Em face dos resultados, concluiu-se que é necessário maior empenho dos profissionais de saúde, particularmente o enfermeiro, para exercer o pleno papel como educador em saúde. Entretanto, para exercer tal função, deve ser devidamente habilitado, de modo que garanta melhor qualidade de vida não somente aos motoristas de ônibus, mas também a outros trabalhadores que estão constantemente expostos aos riscos ocupacionais

e a fatores de risco que podem contribuir significativamente para a incidência da DAC.

Acredita-se que a DAC não vem sendo tratada com a devida importância pelas empresas, como possível causa de afastamento, invalidez e até mesmo de óbito prematuro de seus trabalhadores. É importante que seja feita a detecção dos fatores de risco modificáveis para a DAC e implementadas ações de intervenção educativa, para que esses indivíduos possam modificar hábitos de vida. Com essas medidas será possível contribuir para a redução da morbimortalidade, que é potencialmente causadora de custos econômicos e sociais.

## REFERÊNCIAS

- AWTRY, Eric H.; LOSCALZO, Joseph. Cardiopatia coronariana. In: ANDREOLI, Thomas E. et al. *Cecil medicina interna básica*. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BENVEGNÙ, Luís Antônio et al. Prevalência de hipertensão arterial entre motoristas de ônibus em Santa Maria, Rio Grande do Sul. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 33, n. 118, p. 32-39, jul./ago. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Mortalidade proporcional por grupos de causas*. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/c04.def>>. Acesso em: 23 abr. 2012.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 196/96. *Bioética*, Brasília, v. 4, n. 2, p. 15-25, 1996.
- GAMA, Glicia Gleide G. et al. Dificuldades de indivíduos com doença arterial coronária para seguir tratamento medicamentoso. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 533-539, 2010.
- GATTI, Reynaldo M. et al. Avaliação dos fatores de risco para doença arterial coronariana em pacientes de São Caetano do Sul segundo o Escore de Framingham e sua relação com a síndrome metabólica. *Arq. Sanny pesq. saúde*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 8-17, 2008.
- GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GODOY, Moacir F. et al. Doença coronariana obstrutiva em hepatopatas crônicos que aguardam transplante hepático. *Arq. bras. cardiol.*, Rio de Janeiro, v. 96, n. 1, p. 26-30, 2011.
- GOMES, Fernando et al. Obesidade e doença arterial coronariana: papel da inflamação vascular. *Arq. bras. cardiol.*, Rio de Janeiro, v. 94, n. 2, p. 273-279, 2010.
- GUS, Iseu; FISCHMANN, Airton; MEDINA, Cláudio. Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no estado do Rio Grande do Sul. *Arq. bras. cardiol.*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p. 478-483, 2002.
- LANDIM, Maurício B.P.; VICTOR, Edgar G. Escore de Framingham em motoristas de transportes coletivos urbanos de Teresina, Piauí. *Arq. bras. cardiol.*, Rio de Janeiro, v. 87, n. 3, p. 315-320, set. 2006.
- LIPP, Marilda Emmanuel N. et al. O controle da raiva: eficácia do treino cognitivo na doença arterial coronariana na redução da reatividade cardiovascular. *Estud. Psicol.*, Campinas, v. 26, n. 4, p. 505-513, nov./dez. 2009.
- OEHLSCHLAEGGER, Maria Helena K. et al. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. *Rev. saúde pública*, Pelotas, v. 38, n. 2, p. 157-163, 2004.
- OLIVA, Sílvia B.; PAZ, Adriana Aparecida; SOUZA, Emiliane N. Conhecimentos dos trabalhadores da indústria metal-mecânica sobre fatores de risco para doença arterial coronariana. *Rev. enferm. UFSM*, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 214-224, maio/ago. 2011.
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. Compreensão do delineamento da pesquisa quantitativa. In: POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004. p. 163-198.
- PORTO, Celmo C.; PORTO, Arnaldo L. *Doenças do coração: prevenção e tratamento*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. *Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico cirúrgica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v. 3.
- STIPP, Marluci A.C. et al. O cliente com doença coronariana e os fatores de risco. In: FIGUEIREDO, Nebia M.A.; STIPP, Marluci A.C.; LEITE, Josete L. *Cuidando de clientes cardiopatas*. São Paulo: Difusão, 2004. cap. 4.
- STIPP, Marluci A.C. et al. O consumo de álcool e as doenças cardiovasculares: uma análise sob o olhar da enfermagem. *Esc. Anna Nery rev. enferm.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 581-585, dez. 2007.

Submetido: 1/7/2014

Aceito: 19/9/2014