

## **Anxiedade e dislipidemia entre profissionais da Atenção Primária à Saúde: um estudo transversal**

### **I. RESUMO**

**Objetivo** – Estimar a associação entre ansiedade e dislipidemia em profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

**Métodos** - Estudo transversal conduzido na APS de Feira de Santana (BA), envolvendo 376 profissionais de enfermagem da APS (155 enfermeiros e 221 técnicos em enfermagem). A coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário, contendo questões sociodemográficas, laborais e de estilo de vida, e da escala de Beck para depressão e ansiedade; para avaliação do perfil lipídico e glicêmico foram coletadas amostras de sangue e avaliados os marcadores de colesterol total e frações, triglicérides e glicemia. Realizada análise descritiva, bivariada e Regressão Logística. Critérios de inclusão: profissionais em exercício efetivo, excluídos os participantes que estavam de licença e/ou fizeram tratamento prévio para ansiedade e/ou depressão e gestantes.

**Resultados** – A amostra do estudo é composta por 303 trabalhadores de enfermagem da APS, com as seguintes características sociodemográficas predominantes: 98,3% do sexo feminino, com uma média de idade de 39 anos (dp=8,96), com 63,7 % com até 40 anos de idade e 92,1% negros/as. A prevalência estimada de Dislipidemia foi de 54,8% (166 acometidos), com associação estatisticamente significativa com ansiedade (RP = 2,07; IC95%=1,74 - 2,45). Salienta-se que 26,1% dos trabalhadores foram diagnosticados com ansiedade moderada/grave.

**Conclusão:** Conclui-se que existe uma associação positiva entre ansiedade e dislipidemia nos profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde que foram analisados. Encontramos prevalência significativa de ansiedade e dislipidemia

**Anxiety and dyslipidemia among Primary Health Care professionals: a cross-sectional study.**

### **Abstract**

**Background** Cross-sectional studies point out to important evidence between anxiety and dyslipidemic disorders in health workers. Our main objective was to estimate the association between anxiety and dyslipidemia in Primary Health Care (PHC) nursing professionals in Feira de Santana, Bahia, Brazil.

**Methods** A confirmatory cross-sectional study involving 376 PHC nursing professionals. Data collection occurred through the application of a questionnaire containing sociodemographic, labor and lifestyle issues, and the Beck Inventory for anxiety; to evaluate the lipid profile, the HDL-c, LDL-c and triglycerides markers were evaluated. Descriptive, bivariate analysis and Logistic Regression were performed. **Results** The estimated prevalence of moderate/severe anxiety corresponded to 26.1% and dyslipidemia was 54.8%, with a statistically significant association between both of variables stratified by physical activity (PR = 2.69; 95%CI=1.87–3.85) and (PR = 1.87; 95%CI=1.53–2.28). **Conclusions** There is a positive association between anxiety and dyslipidemia in Primary Health Care nursing professionals.

**Keywords:** anxiety; dyslipidemia; primary health care; epidemiology; mental health.

## RESULTADOS

A amostra do estudo é composta por 303 trabalhadores de enfermagem da APS, com as seguintes características sociodemográficas predominantes: 98,3% do sexo feminino, com uma média de idade de 39 anos (dp=8,96), com 63,7 % com até 40 anos de idade e 92,1% negros/as. Quanto aos hábitos de vida, percebeu-se que 60,7% dos/as trabalhadores/as não praticavam exercícios físicos, 47,5% não tinham uma considerava ter uma alimentação saudável, 2,3% fumava atualmente, e 2,0% ingeria bebidas alcoólicas (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva e bivariada (associação das covariáveis com o desfecho – dislipidemia)

	n(%)	P (%)	Dislipidemia	
			RP (IC 95%)	Valor de p
<b>EXPOSIÇÃO PRINCIPAL</b>				
<b>Ansiedade</b>				
Mínimo/leve	224 (73,9)	96 (42,9)	1,00	
Moderado/grave	79 (26,1)	70 (88,6)	<b>2,07 (1,74 - 2,45)</b>	<b>&lt; 0,001</b>
<b>VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>				
<b>Sexo</b>				
Masculino	5 (1,7)	3 (60,0)	1,00	
Feminino	298 (98,3)	163 (54,7)	0.91 (0,44-1,88)	0,81
<b>Idade</b>				
<i>Média</i>	38,94 (8,96)			
Até 40 anos	193 (63,7)	104 (53,9)	1,00	
Mais que 40 anos	110 (36,3)	62 (56,4)	1.05 (0,85-1,29)	0,68
<b>Raça/cor da pele</b>				
Não negros/as	24 (7,9)	13 (54,2)	1,00	
Negros/as	279 (92,1)	153 (54,8)	1.01 (0,69-1,49)	0,95
<b>HÁBITOS DE VIDA</b>				
<b>Exercícios físicos</b>				
Sim	119 (39,3)	57 (47,9)	1,00	
Não	184 (60,7)	109 (59,3)	<b>1.24 (0,99-1.55)</b>	<b>0,05</b>
<b>Alimentação saudável</b>				
Sim	159 (52,5)	86 (54,1)	1,00	
Não	144 (47,5)	80 (55,6)	1.03 (0.84-1.26)	0,79
<b>Hábito de fumar</b>				
Não	296 (97,7)	164 (55,4)	1,00	
Sim	7 (2,3)	2 (28,6)	0,52 (0.16-1.67)	0,16
<b>Bebida alcoólica</b>				
Não	297 (98,0)	164 (55,2)	1,00	
Sim	6 (2,0)	2 (33,3)	0,60 (0.19-1.88)	0,29
<b>VARIÁVEIS OCUPACIONAIS</b>				
<b>Categoria profissional</b>				
Enfermeiro/a	109 (36,0)	55 (50,5)	1,00	
Técnico/a	194 (64,0)	111 (57,2)	1.13 (0.91-1.42)	0,26
<b>Vínculo de trabalho</b>				
Estável (concurso e CLT)	26 (8,6)	12 (46,2)	1,00	
Precário	277 (91,4)	154 (55,6)	1.21 (0.79-1.85)	0,35
<b>Plantão noturno</b>				
Não	147 (48,5)	83 (56,5)	1,00	
Sim	156 (51,5)	83(53,2)	0,94 (0.77- 1.16)	0,57
<b>Satisfação profissional (N=302)</b>				

Sim	278 (92,1)	155 (55,8)	1,00	
Não	24 (7,9)	11 (45,8)	0,82 (0.53-1.29)	0,35
<b>Violência</b>				
Não	207 (68,3)	112 (54,1)	1,00	
Sim	96 (31,7)	54 (56,3)	1.04 (0.84-1.29)	0,73

No que tange às características ocupacionais, observa-se na tabela 1 predominância de técnicos/as de enfermagem (64%), com vínculo precário de trabalho (91,4%), que são expostas a plantão noturno (51,5%), satisfeitos/as com sua ocupação atual (92,1%) e que relataram não sofrer agressão no local de trabalho (68,3%).

A prevalência estimada de Dislipidemia foi de 54,8% (166 acometidos), com associação estatisticamente significativa com ansiedade (RP = 2,07; IC95%=1,74 - 2,45). Salienta-se que 26,1% dos trabalhadores foram diagnosticados com ansiedade moderada/grave

A prevalência de Dislipidemia foi maior entre os homens (P=60,0%), os mais velhos, com mais de 40 anos (P=56,4%) e os negros/as (P= 54,8%), que não praticavam exercício físico (P=60,7%), que consideravam sua alimentação saudável (P=52,5%), que não fumavam (P=97,7%) e que não ingeriam bebidas alcoólicas (P=98,0%). Entretanto nenhuma das associações observadas apresentaram significância estatística (Tabela 1).

As associações da Dislipidemia com as características ocupacionais também não foram estatisticamente significantes, mas, conforme o esperado, as maiores prevalências do desfecho foram observadas entre os/as técnicos/as de enfermagem (P=64,0%), aqueles/as com vínculo precário de trabalho (P=91,4%), que estão expostos ao plantão noturno (P=51,5%). Por outro lado, os/as profissionais que estavam satisfeitos/as com o trabalho atual (P=92,1%) e não sofreram agressão no trabalho (P=68,3%) tiveram maiores prevalências do desfecho em análise (Tabela 1).

A variável “prática de exercício físico” apresentou-se como modificadora do efeito entre a ansiedade e dislipidemia, pelo método intuitivo e pelo teste de homogeneidade (valor de p = 0,03). Não houveram variações importantes entre a medida de associação bruta e ajustada pelas covariáveis, assim, para o confundimento foi considerado apenas a teoria (Tabela 2)

Tabela 2 – Análise estratificada – associação principal por estrato das covariáveis. Permite avaliar modificação de efeito e confundimento

Variáveis	RP	IC 95%	Valor de p*
BRUTA	2,07	1,74 - 2,45	-
<b>VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>			
<b>Sexo</b>			
Masculino	0,75	0,15 – 3,72	
Feminino	2,11	1,78 – 2,49	0,21

RP <sub>ajustada</sub>	2,06	1,74 – 2,45	
<b>Idade</b>			
Até 40 anos	1,86	1,49 – 2,33	
Mais que 40 anos	2,44	1,84 – 3,23	0,14
RP <sub>ajustada</sub>	2,07	1,74 – 2,47	
<b>Raça/cor da pele</b>			
Não negros/as	1,88	1,00 – 3,51	
Negros/as	2,08	1,74 – 2,49	0,75
RP <sub>ajustada</sub>	2,07	1,74 – 2,45	
<b>HÁBITOS DE VIDA</b>			
<b>Exercícios físicos</b>			
Sim	2,67	1,95 – 3,66	
Não	1,79	1,47 – 2,19	<b>0,03</b>
RP <sub>ajustada</sub>	2,06	1,74 – 2,44	
<b>Alimentação saudável</b>			
Sim	2,20	1,74 – 2,79	
Não	1,93	1,51 – 2,46	0,44
RP <sub>ajustada</sub>	2,07	1,74 – 2,45	
<b>Hábito de fumar</b>			
Não	2,08	1,76 – 2,47	
Sim	-	--	0,89
RP <sub>ajustada</sub>	2,06	1,73 – 2,44	
<b>Bebida alcoólica</b>			
Não	2,09	1,76 – 2,48	
Sim	-	--	0,88
RP <sub>ajustada</sub>	2,06	1,74 – 2,45	
<b>VARIÁVEIS OCUPACIONAIS</b>			
<b>Categoria profissional</b>			
Enfermeiro/a	2,18	1,59 – 2,98	
Técnico/a	2,01	1,64 – 2,45	0,65
RP <sub>ajustada</sub>	2,06	1,74 – 2,44	
<b>Vínculo de trabalho</b>			
Estável	1,94	0,91 – 4,11	
Precário	2,08	1,75 – 2,47	0,85
RP <sub>ajustada</sub>	2,07	1,75 – 2,45	
<b>Plantão noturno</b>			
Não	1,86	1,47 – 2,37	
Sim	2,29	1,79 – 2,94	0,24
RP <sub>ajustada</sub>	2,07	1,76 – 2,46	
<b>Satisfação profissional</b>			
Sim	2,16	1,82 - 2,56	
Não	1,14	0,47 – 2,78	0,16
RP <sub>ajustada</sub>	2,07	1,74 – 2,45	
<b>Violência</b>			
Não	2,18	1,77 – 2,68	
Sim	1,85	1,37 – 2,51	0,38
RP <sub>ajustada</sub>	2,07	1,74 – 2,45	

\* teste de Homogeneidade de Braslow-Day

Foram avaliados dois modelos multivariados, um para cada categoria da variável modificadora de efeito, isto é, o modelo 1 refere-se aos profissionais de enfermagem que realizam e o modelo 2 aos que não realizam exercícios físicos. Para ajuste foram consideradas as variáveis: sexo, idade, alimentação saudável, categoria profissional, vínculo de trabalho, plantão noturno,

satisfação profissional e experiência de agressão no trabalho. Observando-se que para os dois grupos a ansiedade expõe o trabalhador à dislipidemia, mesmo após ajuste (Tabela 3).

Tabela 3 – Modelo final a partir da regressão logística

<b>MODELOS</b>	<b>RP</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Modelo 1<sup>a</sup></b>		
Ansiedade	2,69	1,87 - 3,85
Sexo	0,41	0,16 – 0,99
<b>Medidas de Ajuste do Modelo1</b>		
Área sob a curva ROC		0,80
<i>Godness of fit<sup>c</sup></i>		0,19
<b>Modelo 2<sup>b</sup></b>		
Ansiedade	1,87	1.53 - 2.28
<b>Medidas de Ajuste do Modelo2</b>		
Área sob a curva ROC		0,71
<i>Godness of fit<sup>c</sup></i>		0,52

- a. Modelo 1 – profissionais que realizam exercícios físicos
- b. Modelo 2 – profissionais que NÃO realizam exercícios físicos
- c. Teste de bondade de ajuste de *Hosmer e Lemeshow*

Ambos os modelo apresentaram satisfatório desempenho diagnóstico, ou seja, alto poder de discriminação da dislipidemia entre trabalhadores de enfermagem da APS, seja entre aqueles que realizam atividade física (área sob a curva ROC=0,80) ou entre aqueles que não realizam (área sob a curva ROC=0,80). Além de estar bem adequado aos dados (valor de p do *Godness of fit* > 0,05 ) (Tabela 3).