



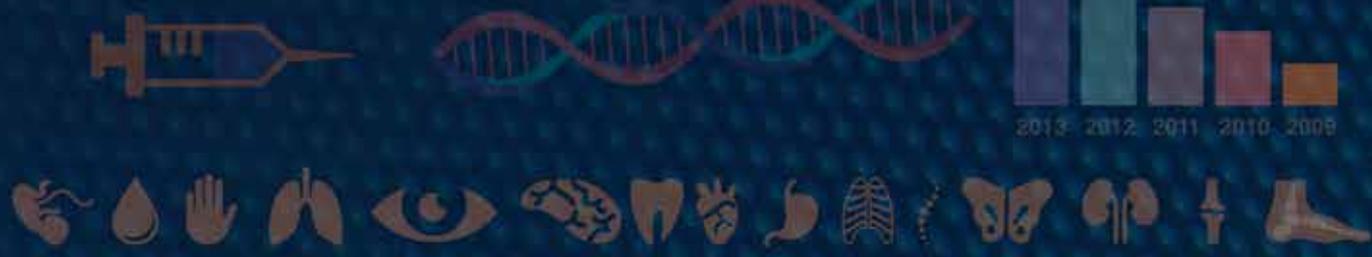
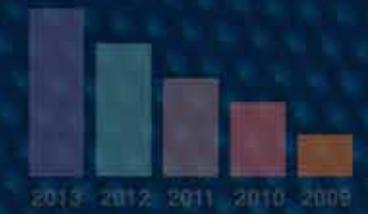
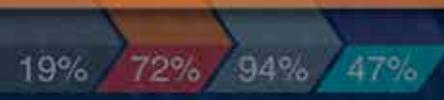
87%



IV ESTUDO SAÚDE ATIVA RAMOS DE ATIVIDADE ECONÔMICA



— 2013 —



GUIA DE LEITURA

IV Estudo Saúde Ativa – Ramos de Atividade Econômica

1. Carta de Apresentação
2. Saúde Ativa
3. Amostra
4. Variáveis Analisadas
5. Resultados
 - a) Melhores e Piores Índices
 - b) Destaques por Ramos de Atividade Econômica
 - c) Destaques por Variáveis
 - d) Eles x Elas
6. Palavra de Especialista
7. Anexos
 - a) Anexo I
 - b) Anexo II

EXPEDIENTE

Comitê Editorial: Camila Marim, Elisabeth Gutierrez, Felipe Pimenta, Gentil Alves, Maurício Lopes, Nathalia Coutinho, Paulo Nadal, Sara Dalsin e Solange Guimarães
Equipe Técnica: Camila Marim, Elisabeth Gutierrez, Gentil Alves e Paulo Nadal | Jornalista Responsável: Solange Guimarães (MTB 23163) | Coordenação: Sara Dalsin
Redação e Arte: CDI Comunicação Corporativa



Caro jornalista,

Na visão da **SulAmérica**, nosso papel como seguradora de saúde compreende um conjunto de soluções que vão além de arcar com os custos da doença de nossos beneficiários. Nosso entendimento é que devemos atuar também na prevenção de doenças, no adequado acompanhamento de pacientes crônicos e na promoção do bem-estar. Estas são funções do programa Saúde Ativa, que vocês terão a oportunidade de conhecer um pouco melhor nas páginas seguintes. Este IV Estudo Saúde Ativa – Ramos de Atividade Econômica, aliás, é um recorte de dados coletados por meio dele.

Conciliar a gestão de pagamentos aos prestadores de serviços médicos-hospitalares à gestão da saúde dos beneficiários é uma tendência mundial no setor privado de saúde e o grande desafio das operadoras. Alinhado a esse cenário, esse também tem sido nosso posicionamento.

Em 2012, por exemplo, investimos mais de R\$ 25 milhões nos programas que integram o Saúde Ativa. Atendemos 100 mil pessoas e cerca de 500 empresas. Temos obtido excelentes resultados em relação ao nível de satisfação dos beneficiários participantes e também percebemos que a frequência e os custos de internação gerados pela população assistida tornam-se menores quando comparados aos da população que não participa do programa.

Esses resultados apontam para algo muito valioso: vale a pena investir em prevenção e bem-estar. É essa conduta que temos perseguido. Para obter cada vez mais êxito, temos procurado nos cercar de profissionais e parceiros que tragam soluções inovadoras, ajudando a desenvolver esse novo mercado e mudando o padrão de assistência no Brasil.

Esperamos que este Estudo possa contribuir para o entendimento da relação entre os Ramos de Atividade Econômica e as condicionantes de saúde ou de doença da população pesquisada.

Boa leitura!

Maurício Lopes

Vice-presidente de Produtos Saúde e Odontológico

SAÚDE ATIVA

A **SulAmérica** possui 2,6 milhões de clientes de planos de saúde e odontológicos. Para dimensionar o tamanho dessa operação, basta pensar que, mensalmente, a companhia realiza 7,5 milhões de transações envolvendo serviços médicos - consultas, exames, cirurgias, internações e reembolsos.

A empresa entende que deve desempenhar um papel atuante em relação à saúde e à qualidade de vida dessas pessoas. Por isso, no ano de 2002, lançou o Saúde Ativa, um conjunto de programas de promoção à saúde, cujo principal objetivo é estimular hábitos de vida mais saudáveis e, conseqüentemente, prevenir doenças e suas complicações.

O programa parte de um princípio básico: é preciso conhecer o estado de saúde e bem-estar do segurado. Isso significa coletar dados e mapear riscos, o que é feito por meio do preenchimento de questionários e exames clínicos.

Com os perfis em mãos, a **SulAmérica** propõe alternativas. Há, hoje, vários serviços em curso, como a avaliação de saúde e bem-estar e os programas Orientação à Saúde, Idade Ativa e Emagrecimento Saudável.

Este IV Estudo Saúde Ativa – Ramos de Atividade Econômica é um recorte de dados mapeados por meio da implantação do Saúde Ativa em empresas que operam no Brasil.

AMOSTRA

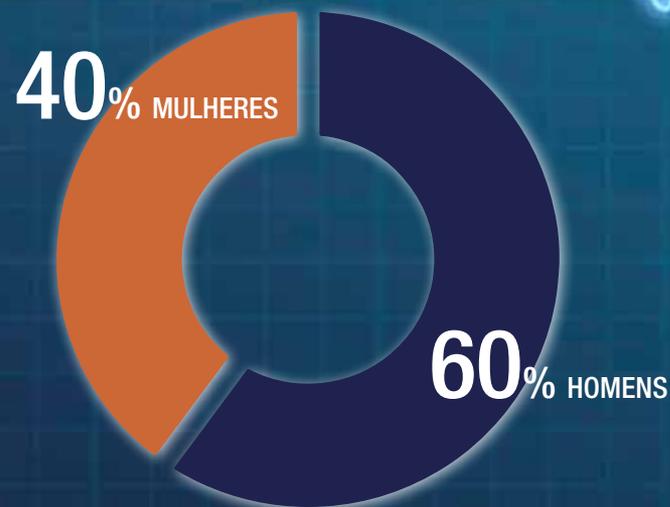
41.366 PESSOAS

240 EMPRESAS

10 CAPITAIS BRASILEIRAS

DE 2010 A 2012

70% TÊM IDADE INFERIOR A 40 ANOS



As empresas foram agrupadas em Ramos de Atividade Econômica conforme o **CNAE 2.0** (Código Nacional de Atividades Econômicas) do **IBGE**.

Para a composição do resultado, foram desprezados os testes de seis Ramos de Atividade Econômica devido à amostragem reduzida. Os grupos são os seguintes: Agricultura, Pecuária e Pesca; Eletricidade e Gás; Atividades Imobiliárias; Administração Pública, Defesa e Seguridade Social; Educação; e Organismos Internacionais.

Atividade Econômica*	População Pesquisada	Empresas	Homens	Mulheres	Faixa Etária Predominante
Indústria da Transformação	15.141	65	69,2%	30,8%	30 a 39
Atividades Financeiras	5.011	20	43,6%	56,4%	30 a 39
Informação e Comunicação	4.349	28	52,9%	47,1%	20 a 29
Comércio	4.022	43	69,6%	30,4%	20 a 29
Transporte	2.735	14	70,9%	29,1%	30 a 39
Saúde	2.662	13	38,3%	61,7%	30 a 39
Outros Serviços	2.239	10	54,3%	45,7%	30 a 39
Atividades Administrativas	1.765	17	53,0%	47,0%	20 a 29
Atividades Profissionais	1.488	13	50,6%	49,4%	20 a 29
Construção	800	5	71,8%	28,3%	30 a 39

*O detalhamento dos Ramos de Atividade Econômica encontra-se no Anexo I.

VARIÁVEIS ANALISADAS

Foram analisadas **16 variáveis** de **6 dimensões**.

DIMENSÃO	VARIÁVEL	FATOR CONSIDERADO*
Demográficas	Sexo	-
	Idade	-
Exames e medidas (Aferidos)	Índice de Massa Corpórea (IMC)	Sobrepeso/Obesidade
	Pressão Arterial	Nível elevado
	Glicemia	Nível elevado
	Colesterol Total	Nível aumentado
Hábitos e Comportamentos (Relatados)	Sedentarismo	Eventualmente pratica/ Não pratica atividade física
	Tabagismo	Fumante
	Consumo de Álcool	Acima do limite
	Estresse	Nível moderado ou alto

*O detalhamento dos fatores considerados em cada variável encontra-se no Anexo II.



VARIÁVEIS ANALISADAS

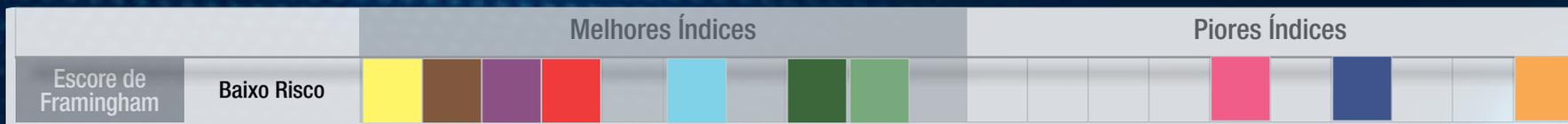
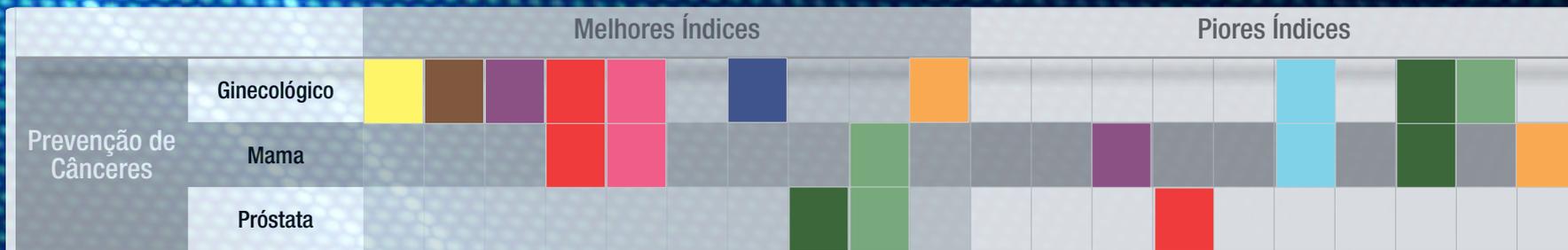
Foram analisadas **16 variáveis** de **6 dimensões**.

DIMENSÃO	VARIÁVEL	FATOR CONSIDERADO*
Prevenção de Cânceres (Relatados)	Ginecológico	Mulher com prevenção inadequada
	Mama	Mulher com idade igual ou superior a 35 anos (considerando histórico familiar) e prevenção inadequada
	Próstata	Homem com idade igual ou superior a 40 anos (considerando histórico familiar) e prevenção inadequada
Doenças Crônicas (Relatadas)	Infarto/AVC	-
	Hipertensão Arterial	
	Diabetes Mellitus	
Risco Cardiovascular (Escore de Risco de Framingham)	Angina	Baixo risco
	Infarto do Miocárdio	
	Morte de Doença Cardíaca em 10 anos	

*O detalhamento dos fatores considerados em cada variável encontra-se no Anexo II.

Legenda

- Indústria da Transformação
- Atividades Financeiras
- Informação e Comunicação
- Comércio
- Transporte
- Saúde
- Outros Serviços
- Atividades Administrativas
- Atividades Profissionais
- Construção



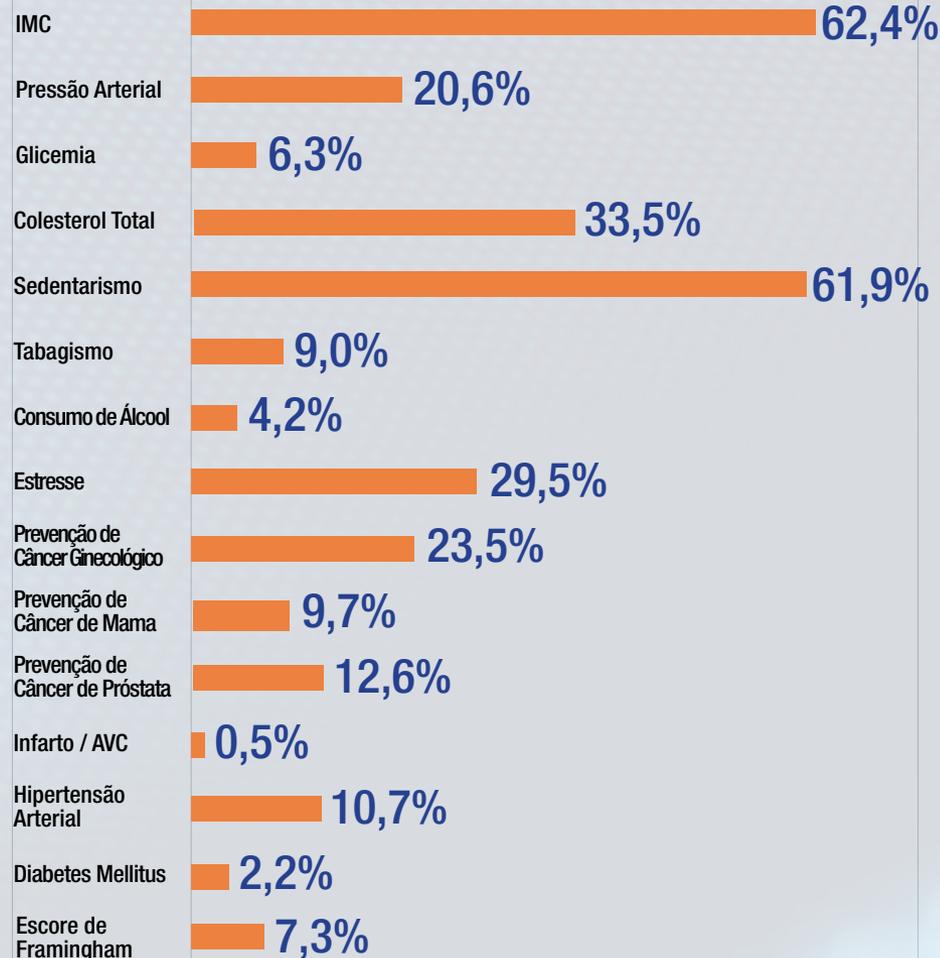
DESTAQUES POR RAMOS DE ATIVIDADE ECONÔMICA

A partir dos resultados é possível inferir alguns aspectos comportamentais ou sociais decorrentes do exercício da atividade profissional em ramos distintos.

O grupo da Indústria da Transformação, por exemplo, não apresentou nenhum “piores índice”, dado bastante interessante. Há cerca de 20 anos, esse ramo computava elevados índices de acidentes. Diante dos números, as empresas do setor passaram a estabelecer políticas internas para alterar esse cenário. Entre as ações, as empresas promoveram adequações no ambiente de trabalho, investiram na conscientização dos funcionários, implantaram campanhas internas de incentivo. As transformações alteraram para melhor as condições de trabalho, com impactos positivos na saúde do trabalhador fabril.

Já o grupo Transporte apresentou 7 “piores índices” na pesquisa, a maior quantidade dentre todos, com destaque no índice de Colesterol Total (33,5%). Esses números podem ser encarados como reflexos das condições de trabalho dos motoristas profissionais, que costumam passar longos períodos longe da família e em solidão, dormindo poucas horas por dia quando em viagem. Falta de infraestrutura rodoviária; estímulos pecuniários para a diminuição do tempo de entrega da mercadoria, muitas vezes envolvendo cargas perigosas, são fatores que também contribuem para o desencadeamento de alterações das condições de saúde do indivíduo.

TRANSPORTES



DESTAQUES POR RAMOS DE ATIVIDADE ECONÔMICA

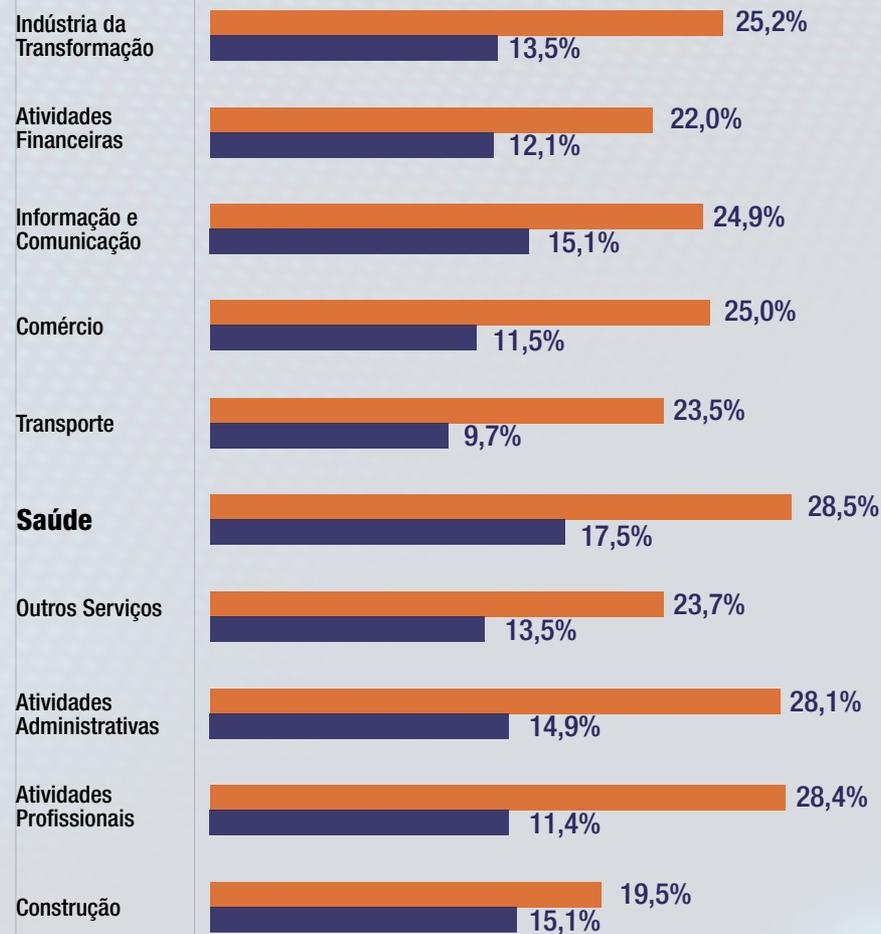
Em Saúde, o dado que salta aos olhos é o comportamento em relação a cuidados preventivos. Esses profissionais têm conhecimento, por dever de profissão, da importância de manter hábitos saudáveis e consultar um médico regularmente. No entanto, em comparação aos demais Ramos de Atividade Econômica, o grupo apresentou os piores resultados para as variáveis Prevenção Inadequada de Cânceres Ginecológico e de Mama. A inferência mais imediata é que se trata de uma categoria de profissionais com vocação para cuidar dos outros mas que negligenciam a si próprios.

Legenda

- Prevenção de Câncer Ginecológico
- Prevenção de Câncer de Mama

SAÚDE X DEMAIS RAMOS

PREVENÇÃO INADEQUADA DE CÂNCERES GINECOLÓGICO E DE MAMA



DESTAQUES POR VARIÁVEIS

Sedentarismo, Obesidade e Tabagismo

Todos os grupos pesquisados apresentaram elevados índices de Sedentarismo, entre 49,8% e 63,4%. Mais de 50% das pessoas pesquisadas informam praticar exercícios físicos eventualmente ou não praticar, muito acima do 1/3 estimado para a população mundial. Isto é, o nível de sedentarismo da população pesquisada é, pelo menos, vinte pontos percentuais superior ao dado mundial.

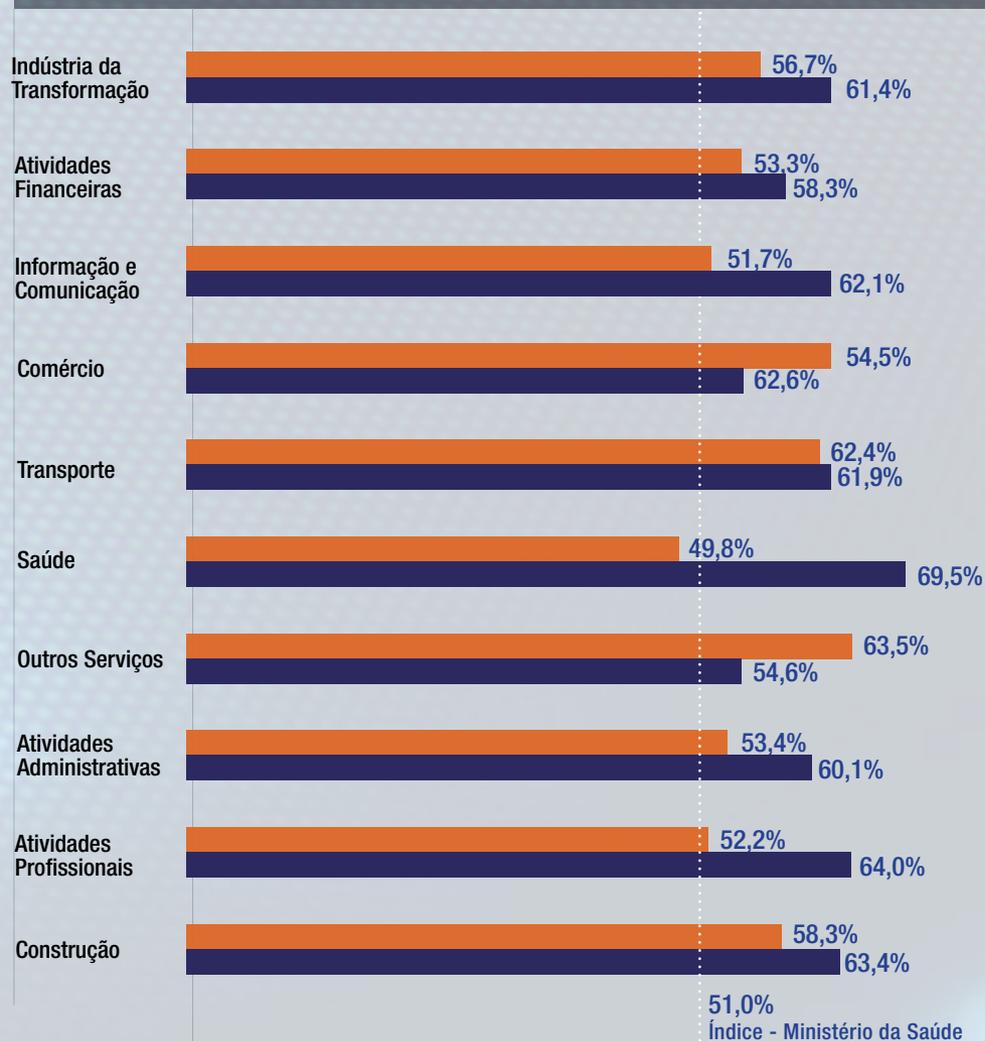
Os índices de sobrepeso e obesidade também são elevados, variando entre 49,8% e 63,4%, resultado acima do estimado pelo Ministério da Saúde, que é de 51%, segundo dados de 2012. De acordo com este Estudo, as atividades econômicas atingidas de maneira mais aguda são Transporte (62,4%) e Outros Serviços (63,5%).

Legenda

■ IMC

■ Sedentarismo

IMC x SEDENTARISMO



DESTAQUES POR VARIÁVEIS

Sedentarismo, Obesidade e Tabagismo

Os índices de Tabagismo apresentados foram de 2% a 11,1%, abaixo dos 12% de fumantes brasileiros declarados em pesquisa recentemente divulgada pelo Ministério da Saúde. Vale destacar que os índices de sobrepeso e obesidade (aferidos pelo IMC) apurados neste Estudo são mais elevados do que os estimados pelo Ministério da Saúde. Em relação ao fator de risco Tabagismo, observa-se o fenômeno contrário.

A partir dessas incongruências, é possível inferir algumas explicações. O modo como o trabalho se organiza, principalmente nos grandes centros, induz as pessoas a realizarem suas refeições em tempo reduzido e em locais muitas vezes distantes. Esse arranjo faz com que o trabalhador recorra a alimentos de grande quantidade calórica, porém de pouco valor nutritivo – os *fast foods*. Portanto, entre trabalhadores, o índice de sobrepeso e obesidade esperado é elevado, o que se confirmou neste Estudo.

Associado a isso, a população pesquisada apresentou altos índices de Sedentarismo, muitas vezes explicados pela falta de tempo para a prática de exercícios físicos regularmente, sobretudo nos grandes centros, onde as pessoas despendem horas no deslocamento casa-trabalho. Diante dessa realidade, muito já se tem discutido sobre mecanismos para estimular o transporte ativo, por meio de caminhadas ou de bicicleta.

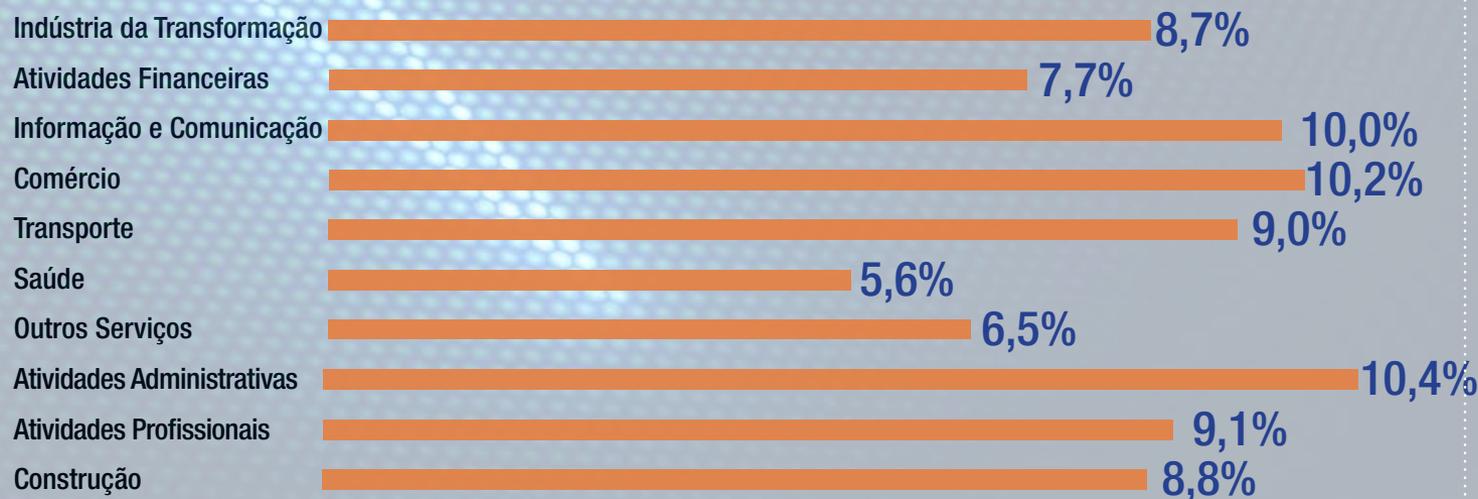
A organização do “mundo do trabalho” também pode explicar os reduzidos índices de Tabagismo. Devido à legislação vigente ficou mais difícil fumar, inclusive nas empresas. O que antes era possível em uma sacada ou até mesmo em corredores, passou a ser permitido apenas em locais reservados, geralmente fora dos ambientes de trabalho. Além disso, as empresas, em linha com a readequação cultural em curso, têm implementado cada vez mais frequentemente programas anti-tabagismo, com excelentes resultados.

DESTAQUES POR VARIÁVEIS | Sedentarismo, Obesidade e Tabagismo

Há ainda uma interessante interrelação entre os fatores. Segundo Paulo Andrade Lotufo, professor titular de Clínica Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), pessoas que deixam de fumar engordam. Muitos são os fatores, entre eles, a substituição de um prazer por outro e a recuperação do paladar.

Uma ilação adicional seria a troca de um fator de risco por outro, o que evidencia a importância do atendimento holístico do ponto de vista individual e das ações integradas de saúde em âmbito coletivo.

TABAGISMO



12,0%
Índice - Ministério da Saúde

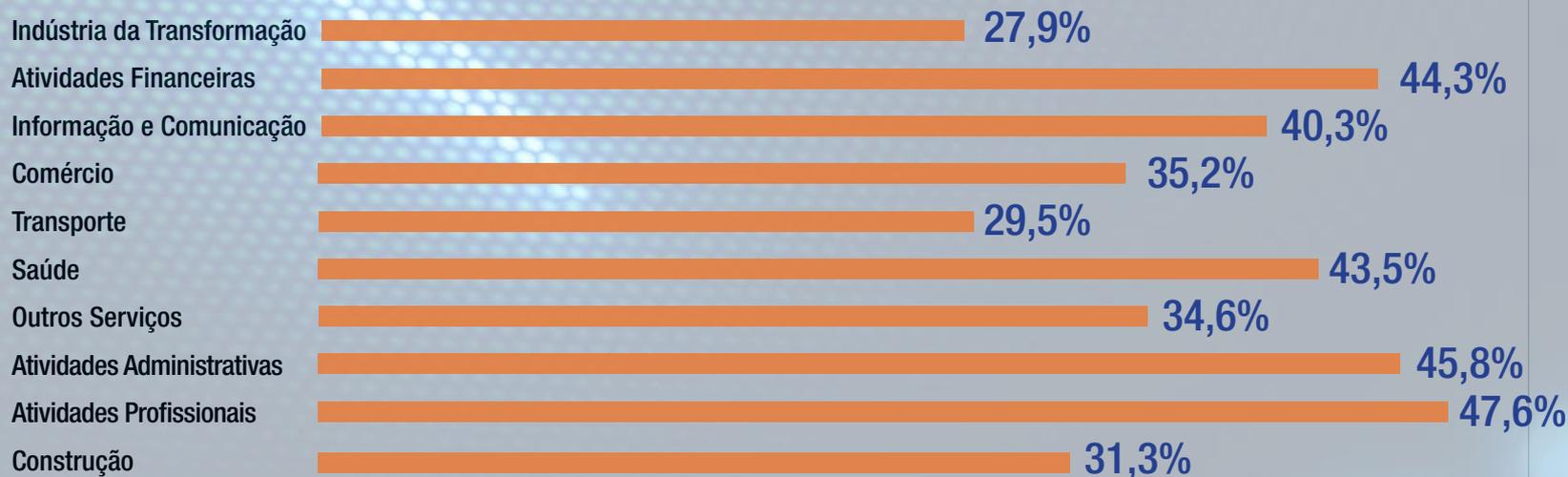
DESTAQUES POR VARIÁVEIS | Estresse

Os setores Indústria da Transformação e Transporte apresentaram os índices mais baixos de estresse moderado ou alto - 27,9% e 29,5%, respectivamente. O oposto ocorreu com os grupos de Atividades Profissionais e Serviços Administrativos, que apresentaram os índices mais elevados, 45,8% e 47,6%, respectivamente.

Nesse quesito, seria de se esperar que o fator de risco Estresse prevalecesse no grupo de pessoas que trabalham no ramo de Atividades Financeiras em função do foco de atuação: busca incessante por eficiência, maximização de lucros e constantes ameaças devido à volatilidade dos mercados.

No entanto, não foi exatamente o que este Estudo apurou. O Estresse passou a ser uma característica marcante em todas as atividades pesquisadas, resultado de cobranças crescentes, prazos decrescentes e quadros de pessoal cada vez mais enxutos.

ESTRESSE



DESTAQUES POR VARIÁVEIS

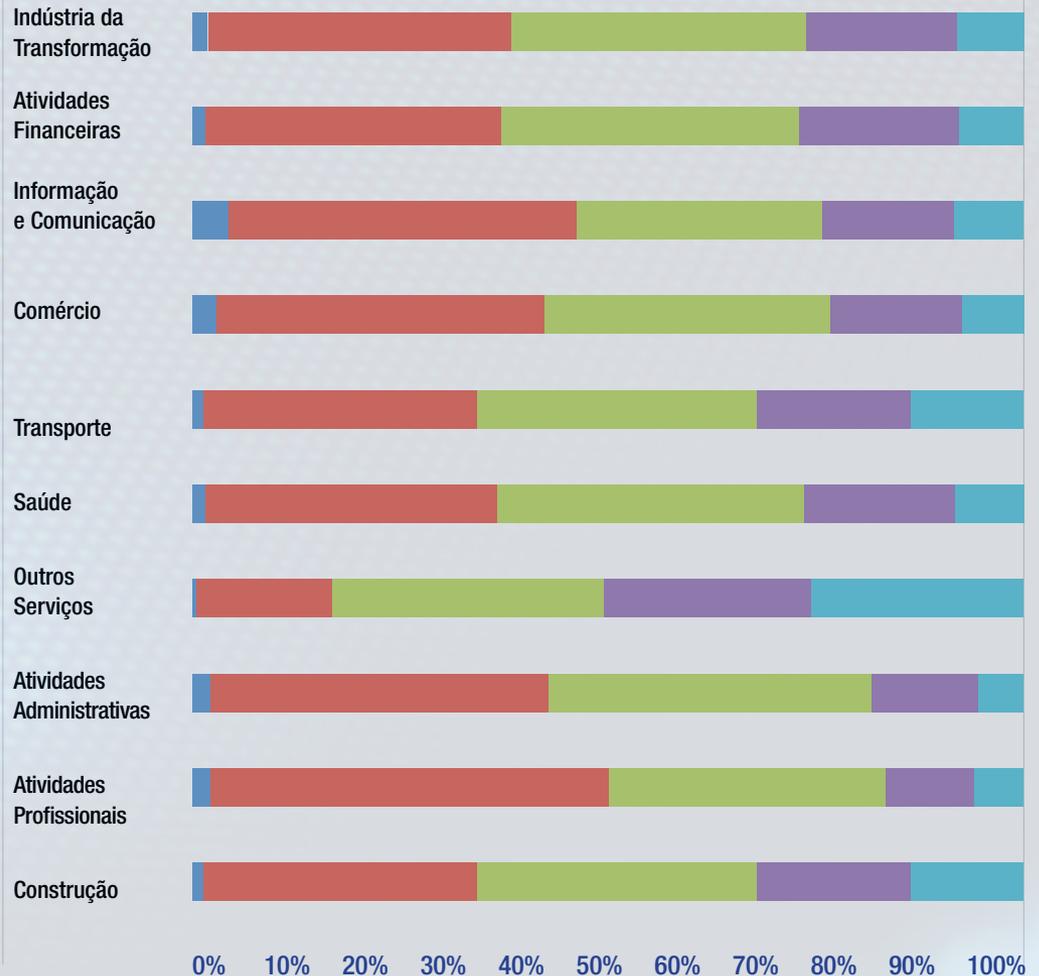
Faixa Etária x Hábitos e Comportamentos

Os grupos cujos participantes têm idade predominante entre 20 e 39 anos apresentaram melhores índices de saúde (IMC, Pressão Arterial, Glicemia e Colesterol Total). Os grupos de Atividades Administrativas e Atividades Profissionais são exemplos desse padrão - predominância de jovens e boa saúde. Já os grupos em que a maioria das pessoas tem idade igual ou superior a 40 anos apresentam os piores índices de saúde, porém registram hábitos e comportamentos mais saudáveis (Sedentarismo, Tabagismo, Estresse e Consumo de Álcool). Esta relação está refletida, por exemplo, no ramo Outros Serviços.

Legenda

- até 19 anos
- 20 - 29 anos
- 30 - 39 anos
- 40 - 49 anos
- 50 anos ou mais

FAIXA ETÁRIA



DESTAQUES POR VARIÁVEIS

Faixa Etária x Hábitos e Comportamentos

A tabela desta página (Hábitos e Comportamentos) e a da página anterior (Faixa Etária), quando analisadas em conjunto, atestam que a população de maior idade tende a ter mais consciência em relação à importância de manter hábitos saudáveis, o que também pode ser influência de alterações de saúde ou quadros de doenças crônicas, o que necessariamente obriga o indivíduo a assumir novos comportamentos para a recuperação ou minimização das sequelas decorrentes.

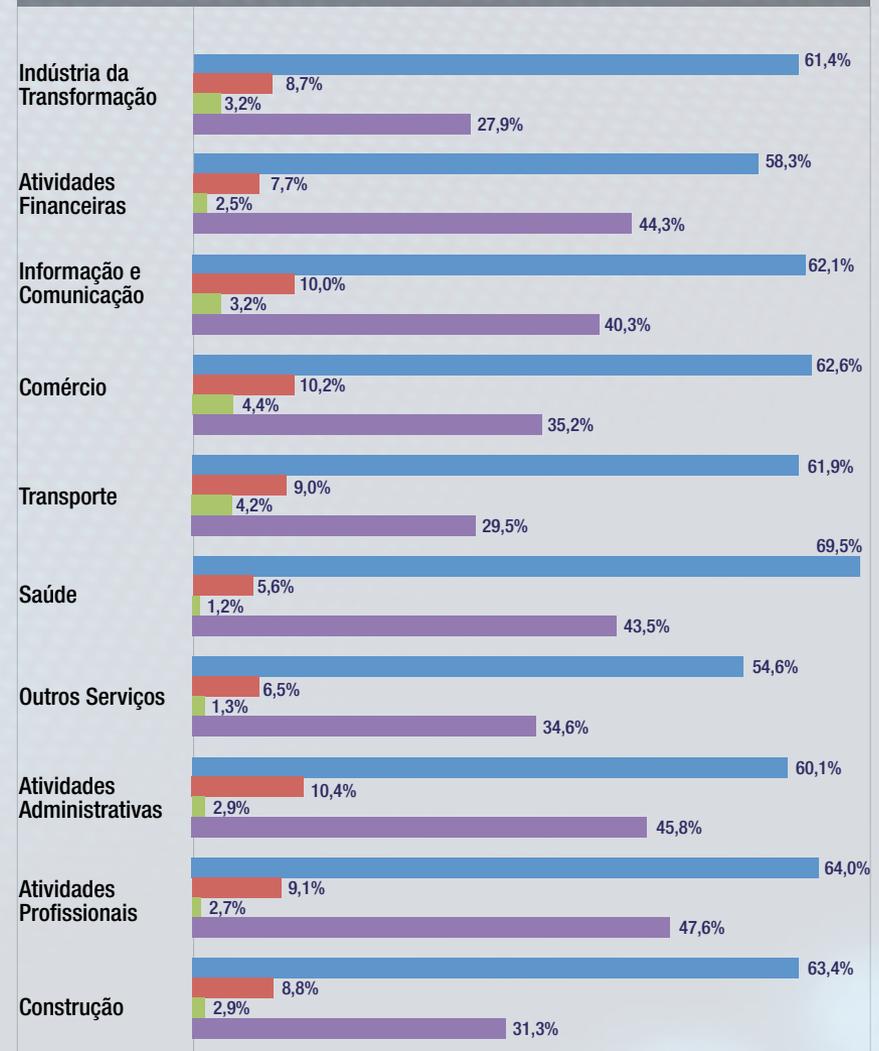
Vale ressaltar que se a população mais jovem não assumir hábitos saudáveis antes de atingir idade mais avançada, poderá sofrer danos a saúde mais precocemente. Fica a missão de encontrar a melhor forma de sensibilização dessa população.

Campanhas que estimulem hábitos saudáveis em formatos tradicionais precisam ser adaptadas para linguagens compatíveis com a realidade desse público, cada vez mais impactado pelas novas tecnologias e pelas mídias sociais.

Legenda

- Sedentarismo
- Tabagismo
- Consumo de Álcool
- Estresse

HÁBITOS E COMPORTAMENTOS



ELES X ELAS

Homens apresentam piores índices de sobrepeso e obesidade; pressão arterial elevada e diabetes. Em termos comportamentais, fumam e bebem mais.

Mulheres realizam menos atividade física e apresentam índices mais elevados de estresse moderado ou alto.

	Homens	Mulheres
	25.039	16.327
IMC	64,3%	42,6%
Pressão Arterial	24,3%	8,3%
Glicemia	4,4%	2,4%
Colesterol Total	26,3%	25,6%
Sedentarismo	55,4%	70,6%
Tabagismo	10,1%	6,7%
Estresse	25,5%	49,4%
Consumo de Álcool	4,2%	1,4%
Diabetes Mellitus	1,9%	1,0%
Hipertensão	9,1%	5,7%
Infarto / AVC	0,4%	0,3%
Escore de Framingham	93,2%	99,4%

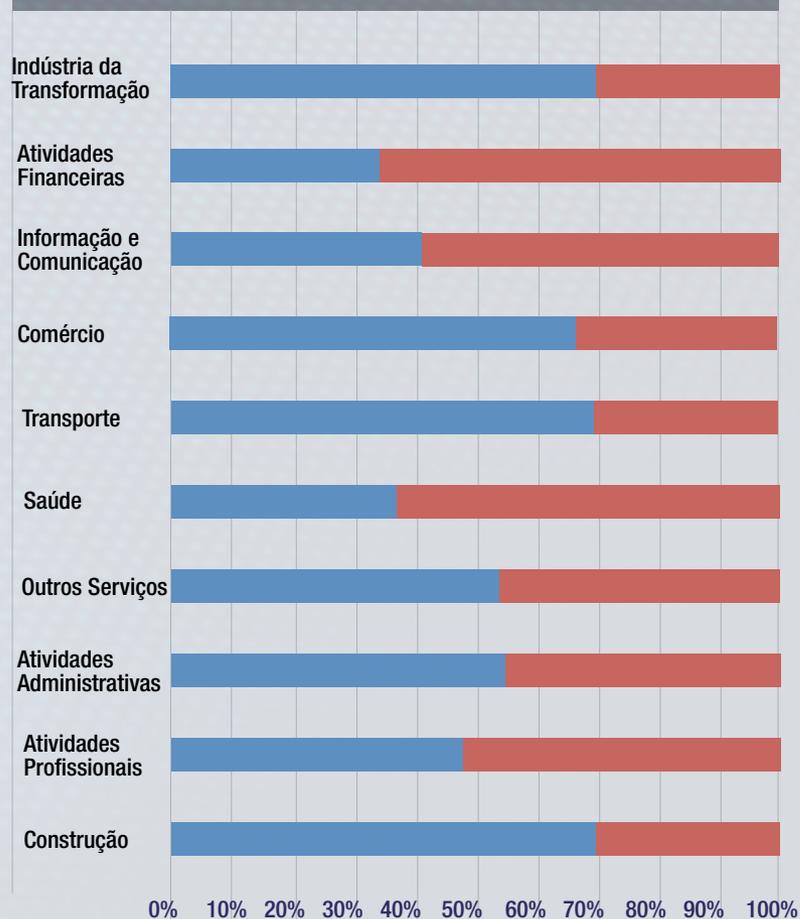
Legenda

■ Melhor Resultado

Resultado Semelhante

■ Pior Resultado

ELES X ELAS



Legenda

■ Homens

■ Mulheres

PALAVRA DE ESPECIALISTA

Dr. Paulo Nadal

Médico formado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, especialista em Medicina do Trabalho pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho e credenciado pelo Ministério do Trabalho. Possui experiência de 30 anos, já tendo atuado como consultor em diversas empresas. Trabalha na SulAmérica desde 2006.

Elisabeth Gutierrez

Enfermeira formada pela Universidade de São Paulo, especializada em Promoção da Saúde. Também possui MBA em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas. Atua na SulAmérica há 16 anos. Esteve à frente do desenvolvimento de todos os programas que compõem o Saúde Ativa, que já beneficiou mais de 200 mil segurados em cerca de 500 empresas em todo o País.

O que fez a SulAmérica publicar este Estudo?

Elisabeth Gutierrez: Este é o quarto que publicamos. Já abordamos a saúde da Mulher; do Homem; e do Idoso. Agora, apresentamos um recorte por Ramos de Atividade Econômica. Temos um mar de dados graças às pesquisas que realizamos com nossos segurados e com empresas clientes. Isso contribui para um entendimento mais amplo de determinados aspectos da saúde populacional e que podem ser aplicados no desenvolvimento de novos programas ou ações que promovam a saúde dos nossos beneficiários. Neste Estudo, a questão subjacente é a seguinte: existe um impacto da Atividade Econômica na vida do trabalhador e no seu processo de adoecimento?

A que conclusão vocês chegaram?

Dr. Paulo Nadal: A primeira conclusão é que houve diferenças. Nenhum grupo se comportou exatamente como os demais. Ou seja, é importante estabelecer padrões de análise por grupo e procurar tratá-los de maneira singular. Mas o mais importante é estimular essa discussão, sobretudo nas empresas.



PALAVRA DE ESPECIALISTA

Mas as empresas já observam essas questões. Certo?

Dr. Paulo Nadal: Certo, até porque isso faz parte de uma esfera legal. Há um histórico importante que não está explícito neste Estudo. A Previdência Social utiliza um instrumento chamado Fator Acidentário Previdenciário (FAP) para determinar a contribuição das empresas para o seguro de acidentes de trabalho. Há 20, 30 anos, as companhias que contribuíram com o fator mais elevado eram da Indústria da Transformação – siderúrgicas, metalúrgicas, mineradoras – devido a altos índices de acidentes. Hoje, isso mudou. Essas empresas adequaram seus ambientes de trabalho e os índices de acidentes caíram significativamente. Hoje, o vilão da saúde do trabalhador não é mais o acidente. São os distúrbios osteomusculares, entre eles, o fenômeno LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho) e também já observamos um aumento no número de casos de transtornos mentais (estresse, ansiedade, depressão, entre outros). Isso é fruto do cenário contemporâneo.

Esse contexto está refletido neste Estudo?

Dr. Paulo Nadal: Sim. O ramo Indústria da Transformação não apresentou nenhum “pior índice”. Já os ramos de Atividades Profissionais e Serviços Administrativos apresentaram o fator estresse entre seus “piores índices” – respectivamente, 47,6% e 45,8% das pessoas entrevistadas declararam níveis de estresse moderado ou alto. Outro fato que salta aos olhos é o seguinte: o ramo Atividades Financeiras apresentou o maior percentual de relatos de doenças cardiovasculares - 0,5% dos entrevistados afirmaram já terem infartado ou terem sofrido AVC. Esses resultados apresentam os novos contornos do “mundo do trabalho”.



PALAVRA DE ESPECIALISTA

De acordo com sua experiência, Dr. Paulo, como as empresas lidam com a saúde ocupacional de seus colaboradores?

Dr. Paulo Nadal: Não há um padrão. Mas muitas empresas, sobretudo as grandes, acompanham o assunto de perto. É um fator que pode afetar diretamente a produtividade e ainda pode impactar em custos.

Como o Saúde Ativa, da SulAmérica, se relaciona com a saúde ocupacional dos funcionários de suas empresas clientes?

Elisabeth Gutierrez: O Saúde Ativa está dentro do escopo assistencial. Está ligado ao seguro saúde contratado pela empresa. Mas, em última instância, tanto a medicina do trabalho quanto o plano de saúde estão lidando com a mesma população – os colaboradores da empresa. Quanto mais sinergia puder haver entre essas dimensões melhor. O mapeamento de saúde e bem-estar que realizamos é bem rico e complexo. Não substituí a avaliação ocupacional, mas pode ser um complemento. Precisamos ver o indivíduo de forma integral. Assim, todos ganham.

ANEXO I

Este anexo detalha os tipos de empresas que fazem parte dos Ramos de Atividade Econômica pesquisados. A classificação baseou-se no CNAE 2.0 (Código Nacional de Atividades Econômicas) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Indústria da Transformação – Empresas voltadas para fabricação de bens de consumo duráveis e não duráveis; indústria dos setores de metalurgia, mineração e química.

Atividades Financeiras – Empresas do setor financeiro e segurador e serviços relacionados a essas atividades.

Informação e Comunicação – Empresas de telecomunicações, tecnologia da informação e prestação de serviço, rádio e televisão, edição e de atividades relacionadas à produção de vídeos e programas de televisão.

Comércio – Comércio varejista e comércio de veículos automotores e motocicletas.

Transporte – Empresas de transporte (aéreo, aquaviário e terrestre) e armazenamento. Inclui atividades relacionadas a entregas postais ou de mercadoria.

Saúde – Empresas relacionadas à saúde humana e assistência social e atividades relacionadas.

Outros Serviços – Associações e sindicatos (ligadas à cultura, arte e política).

Atividades Administrativas – Empresas de locação de máquinas e equipamentos, agências de viagens e locação de mão-de-obra.

Atividades Profissionais – Escritórios de advocacia, contabilidade, auditoria e arquitetura, consultorias de gestão empresarial e desenvolvimento de pesquisa entre outras atividades.

Construção – Empresas de preparação de terrenos, construção de edifícios, obras de engenharia civil e infraestrutura.

ANEXO II

Este anexo explicita os fatores considerados em cada variável. Adicionalmente, apresenta informações gerais sobre os itens e dados referenciais.

IMC

O IMC é resultado da divisão do peso corporal (em quilos) pela altura (em metros) elevada ao quadrado. Esses valores não são rígidos e dependem também das características individuais e do desenvolvimento de massa muscular e da circunferência abdominal. A tabela abaixo mostra os valores padrões de IMC.

VALORES DE REFERÊNCIA	
Peso / Altura ²	Classificação
Menor do que 18,5	Abaixo do normal
18,5 – 24,9	Normal
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade grau I
35,0 – 39,9	Obesidade grau II
Maior ou igual a 40,0	Obesidade grau III

Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), pesquisa realizada pelo Ministério em 2012.

Sobrepeso e Obesidade

Levantamentos mostram que o excesso de peso tem crescido no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, 51% dos adultos da população brasileira está acima do peso. Homens são maioria, 54%. Nas mulheres, o índice chega a 48%. Os dados são da Vigilância de

Pressão Arterial

De acordo com o documento VI Diretrizes Brasileiras Hipertensão, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, é considerada Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) valores de Pressão Arterial maior ou igual a 140/90 mmHg (milímetros de mercúrio). Dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2011 apontam prevalência de HAS em 22,7% da população brasileira.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, a cada ano, pelo menos 7,1 milhões de pessoas morrem em decorrência da pressão arterial elevada. No Brasil, a estimativa é de que cerca de 20% da população brasileira adulta seja hipertensa. Entre os idosos, o percentual sobe para 50%.

EXAMES E MEDIDAS

GLICEMIA

Alta taxa de triglicérides no sangue, sedentarismo, pressão alta, colesterol HDL baixo, hereditariedade e excesso de peso são os principais fatores para intensificar o risco de desenvolver diabetes.

VALORES DE GLICOSE PLASMÁTICA (EM MG/DL) PARA DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS E SEUS ESTÁGIOS PRÉ-CLÍNICOS

Categoria	Jejum	2 horas após 75g de glicose	casual**
Glicemia normal	< 100	menor de 140	
Tolerância à glicose diminuída	> 100 a < 126	≥ 140 a < 200	
Diabetes Mellitus	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (com sintomas clássicos)***

* O jejum é definido como a falta de ingestão calórica de no mínimo 8 horas.

** Glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem observar o intervalo da última refeição.

*** Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e perda inexplicada de peso.

COLESTEROL

Fatores de risco como obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados elevam o nível do colesterol no organismo. Existem dois tipos de colesterol, o HDL, conhecido também como colesterol bom, e o LDL, responsável pelo surgimento de doenças cardiovasculares como cardiopatias e acidentes vasculares encefálicos.

VALORES DE REFERÊNCIA

Colesterol Total (mg/dL)	Classificação
Menor de 200	Desejável
200-239	Limítrofe
Maior ou igual a 240	Aumentado

HÁBITOS E COMPORTAMENTOS

Sedentarismo

Visto como o principal fator de risco para a morte súbita e considerada a doença do século por muitos profissionais da área de saúde, o sedentarismo é responsável por dois milhões de mortes por ano no mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Como consequência, pessoas sedentárias podem desenvolver doenças como hipertensão, infarto, obesidade, depressão, diabetes e aumento do colesterol total, entre muitas outras.

Tabagismo

Para os índices de Tabagismo, este Estudo considerou pessoas que se auto-declararam fumantes no momento da pesquisa.

O Tabagismo é uma preocupação mundial que atinge milhares de pessoas. Considerado a principal causa de morte evitável no mundo pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o cigarro está na mira dos governos e da sociedade. Só no Brasil, segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizada pelo Ministério da Saúde em 2012, os fumantes representam 12% da população, número que vem caindo anualmente.

Consumo de Álcool

Afirmar que uma pessoa consome bebida alcoólica acima do limite significa dizer que a ingestão ultrapassa a média considerada aceitável para homens ou mulheres, preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ou seja, acima de 14 unidades semanais para elas e 21 para eles.

Entende-se por uma unidade 10g a 12g de álcool. Um copo ou taça de bebida fermentada (cerveja, chope ou vinho) corresponde a uma unidade. Uma dose de 50 ml de bebida destilada (conhaque, whisky, vodka, cachaça) representa 2,5 unidades.

Estresse

O Estresse é um fenômeno cada vez mais comum no mundo do trabalho já que no ambiente corporativo encontra-se uma coleção de situações extremas que afetam o metabolismo das pessoas.

Esquecimento, desgaste, cansaço e irritação são alguns dos sinais mais recorrentes, que podem ocasionar e/ou agravar doenças mais sérias como asma, doenças dermatológicas, alérgicas e imunológicas, gastrites e, principalmente, doenças cardiovasculares. Ou seja, o corpo somatiza o que a mente não consegue suportar. O Estresse é uma resposta que o organismo desenvolve quando tem de se adaptar a uma situação de pressão a qual o indivíduo não está preparado.

No Brasil gastam-se mais de R\$ 30 bilhões ao ano com doenças e acidentes causados ou relacionados ao trabalho. Estima-se que 50% das doenças que levam ao absenteísmo sejam desencadeadas pelo Estresse.

PREVENÇÃO DE CÂNCERES E ESCORE DE FRAMINGHAM

Cânceres Ginecológico e de Mama

Para os Cânceres Ginecológico e de Mama, este Estudo considerou o relato de mulheres que não haviam consultado uma ginecologista nos últimos dois anos, contados a partir da data da pesquisa. No caso do Câncer Ginecológico, o recorte foi feito com mulheres a partir de 18 anos de idade. No Câncer de Mama, foram consideradas mulheres com idade igual ou superior a 40 anos ou a partir de 35 anos com histórico familiar da doença.

A prevenção ainda é a melhor solução, pois cerca de 80% das mulheres que procuram o médico com sintomas do Câncer de Colo de Útero já possuem a doença em estágio avançado. Segundo o Instituto de Prevenção do Colo do Útero (Incolo), no Brasil, a cada 100 mil mulheres, 31 têm a doença e, apesar desse tipo de câncer ser a segunda causa de óbitos na população feminina no País, é a única que pode ser eliminada por meio de tratamentos.

Já o Câncer de Mama, que pode ser detectado com a mamografia, é o segundo tipo de tumor mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. É recomendável detecção precoce (exame clínico das mamas e mamografia) em mulheres com idade igual ou superior a 40 anos ou a partir dos 35 com histórico familiar. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama de acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca). Mesmo diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por Câncer de Mama continuam elevadas no Brasil, pois a doença ainda é descoberta em estágios avançados.

Câncer de Próstata

Neste Estudo, foi considerado para o Câncer de Próstata o aumento de risco em homens com idade igual ou superior a 50 anos ou a partir de 40 anos com histórico familiar e que informaram nunca terem realizado o exame preventivo.

Esse câncer – o terceiro mais comum entre os homens, depois dos de pele e de pulmão – mata 27 mil por ano no Brasil e avança motivado pelo medo, pela desinformação e pelo preconceito. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Brasil, o câncer dessa natureza atinge cerca de 280 mil homens por ano.

A doença pode ser prevenida por meio de acompanhamento médico adequado. A faixa etária na qual é indicado o acompanhamento médico preventivo é a partir dos 50 anos de idade, ou a partir dos 40 anos se houver histórico familiar da doença.

Os sintomas mais comuns que podem indicar problemas na próstata são urinar frequentemente à noite, dificuldade na hora de urinar, dor persistente nas costas e presença de sangue na urina.

Escore de Framingham

É uma ferramenta utilizada para populações, em casos de prevenção primária, para avaliar o risco de um evento cardiovascular ocorrer em 10 anos. Para o cálculo do Escore são considerados os seguintes fatores de risco: idade, tabagismo, pressão arterial sistólica, colesterol total, colesterol HDL, e diabetes. Este Estudo considerou o risco baixo, ou seja, o risco menor de 10% desse tipo de evento ocorrer em 10 anos. É importante ressaltar que a idade e sexo têm um peso relevante nesta análise.