

QUALIDADE DE VIDA E RISCO CARDIOVASCULAR EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE¹

Andrieli Ribeiro dos Santos², Luana Scarton Bernardi³, Diuler Martins Grins⁴, Juliana Schneider⁵, Pollyana Windmüller⁶

¹ Trabalho de pesquisa desenvolvido na Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ

² Acadêmica do curso de Fisioterapia da UNIJUÍ. E-mail: andrieli.ribeiro@sou.unijui.edu.br

³ Acadêmica do curso de Fisioterapia da UNIJUÍ. E-mail: luana.bernardi@sou.unijui.edu.br

⁴ Fisioterapeuta graduado pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). E-mail: diulergrins@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta pós-graduada em fisioterapia em terapia intensiva pela UNIJUÍ. E-mail: julianaschneider90@yahoo.com.br

⁶ Fisioterapeuta, Mestra em Atenção Integral à Saúde pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/ UNIJUÍ. Docente do curso de fisioterapia na UNIJUÍ. E-mail: polly_wind@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: avaliar a qualidade de vida-QV através do instrumento SF-36 Medical Outcomes Study, e o risco cardiovascular com o Escore de Risco de Framingham, em 40 profissionais de 7 Estratégia Saúde da Família-ESFs. **Objetivo:** avaliar a QV dos profissionais da saúde que exercem suas funções em ESFs da área urbana de Palmeira das Missões, aprovado sob Parecer nº2.217.910/2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ. **Resultados:** apresentaram idade média 45,21±12,40 anos, sendo 20 mulheres e 8 homens. Hipertensão arterial sistólica-HAS foi a comorbidade prevalente na amostra e o Escore de Framingham foi maior no sexo masculino. Correlacionando, idade e tempo de profissão com Framingham verificou-se correlação forte e estatisticamente significativa. **Conclusão:** sugere estratégias que identifiquem QV e risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, para intervir de forma precoce, prevenindo patologias que alteram e influenciam diretamente na QV destes profissionais.

ABSTRACT

Introduction: to assess quality of life-QOL using the SF-36 Medical Outcomes Study, and the cardiovascular risk with the Framingham Risk Score, in 40 professionals from 7 Family Health Strategy-FHS. **Objective:** to evaluate the QoL of health professionals who work in ESFs in the urban area of Palmeira das Missões, approved under Opinion No. 2.217.910/2017 by the Research Ethics Committee of the Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ. **Results:** mean age 45.21 ± 12.40 years, 20 women and 8 men. Systolic arterial hypertension-TEM was a prevalent comorbidity in the sample and the Framingham score was higher in males. Correlating, age and time of profession with Framingham, there was a strong

correlation and statistically says. **Conclusion:** manipulating strategies that identify QOL and risk for the development of cardiovascular diseases, to intervene early, preventing pathologies that alter and directly influence the QOL of these professionals.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida (QV) como sendo “a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (CARVALHO *et al.*, 2012).

Avaliar a QV é de extrema importância, pois esse conceito serve como um indicador nos julgamentos clínicos de doenças específicas, avalia o impacto físico e psicossocial que as enfermidades podem acarretar para as pessoas acometidas, permitindo melhor conhecimento acerca dos trabalhadores e de sua adaptação à condição de estar doente (AZEVEDO; MATHIAS, 2017).

Embora a literatura não mostre um consenso sobre a definição de QV, podemos afirmar que é um conceito subjetivo de múltiplas adoções positivas e negativas, nas quais o indivíduo está incluído em três âmbitos: o físico, o emocional e o social, onde esses correlacionados de forma harmoniosa detêm-se um produto final denominado QV. Portanto, esta pode ser definida como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Para mensurar esse marcador, pesquisadores utilizam alguns instrumentos que traduzem os níveis da QV de uma determinada população, dentre eles o SF 36, que é um instrumento genérico para mensurar a QV (RAMOS *et al.*, 2014).

Segundo Soares *et al.* (2014), o uso do escore de Framingham permite avaliar antecipadamente algum risco primário de doenças cardiovasculares, o Ministério da Saúde reconhece o uso do mesmo como sendo um importante método para a prevenção das doenças cardiovasculares, pois ele avalia os indivíduos pela idade, índice de colesterol total e HDL (lipoproteína de alta densidade), aferição da pressão arterial sistólica, diabetes e tabagismo. Sendo assim, o escore de Framingham é um instrumento muito importante na avaliação de riscos cardiovasculares.

Sabendo que a qualidade de vida não depende somente do indivíduo, mas sim do meio em que este está inserido, buscamos identificar se o trabalho dos profissionais da área da saúde na rede pública implica no bem-estar físico e mental sabendo-se que estes são primordiais na vida desses indivíduos para poderem realizar seu trabalho com excelência. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida dos profissionais da saúde que exercem suas funções em Estratégias de Saúde da Família (ESFs) da área urbana do município de Palmeira das Missões. Buscando bases para

esclarecer que a QV é tão importante e fundamental na vida de todos, não somente como algo corriqueiro, mas que se faz necessário para uma vida toda.

METODOLOGIA

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado sob o Parecer nº 2.217.910/2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ. Diante do aceite em participar da pesquisa, os profissionais da saúde assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Palmeira da Missões - RS. O período da coleta foi em outubro de 2017.

População ou amostra; critérios de inclusão ou exclusão

A população da amostra foi composta por profissionais da saúde inseridos em uma ESF. A amostra foi selecionada por conveniência, de acordo com o período da coleta de dados, com os seguintes critérios de inclusão: indivíduos identificados como profissionais da saúde que estejam atuando em sua atividade profissional nas ESF, sendo maiores de 18 anos; e de exclusão: indivíduos que se recusarem a responder os questionários e que não estejam exercendo suas atividades profissionais.

Protocolo do estudo

Para a coleta foram realizadas entrevistas que duraram em média 20 minutos em uma sala individual localizada na ESF. Foram coletados dados presentes em uma ficha de avaliação elaborada previamente. A qualidade de vida e risco cardiovascular foram avaliadas através do instrumento SF-36 e Escore de Risco de Framingham (ERF), respectivamente.

Para a avaliação da qualidade de vida, utilizamos o instrumento do tipo genérico SF- 36 Medical Outcomes Study 36 – Item Short - Form Health Survey, traduzido e validado no Brasil. O SF-36 avalia mediante 8 domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Ele apresenta um escore final em cada domínio que vai de zero a 100 pontos, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde.

Para avaliação do risco cardiovascular foi utilizado o Escore de Framingham, sendo determinada a

classificação de risco absoluto de doença arterial coronariana nos próximos 10 anos. O escore é dividido em 3 fases: alto risco se $> 20\%$, médio risco se $> 10\%$ e $< 20\%$ e baixo risco se $< 10\%$. As variáveis consideradas para o cálculo do escore de Framingham foram, a idade em anos, colesterol total e colesterol HDL em mg/dL, pressões arteriais sistólica e diastólica, em mmHg, presença ou ausência do hábito de fumar e diabetes mellitus.

Análise dos dados e estatística

Os dados obtidos na coleta de dados foram analisados no Programa Statistical Package of Social Sciences (SPSS) versão 18.0, no qual a análise descritiva está apresentada em média, desvio padrão, frequência relativa e absoluta. Para variáveis quantitativas realizou-se o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, sendo que para as paramétricas utilizou-se o teste T (Student) e para as não-paramétricas o teste U (Mann Whitney) para comparação entre médias. Nas variáveis qualitativas utilizou-se o teste de Quiquadrado de Pearson e exato de Fischer. A interpretação das análises de correlação se deram pelo teste de Pearson (paramétricas) e teste de Spearman (não-paramétricas), que foram classificadas a intensidade como correlação nula (coeficiente 0) correlação fraca (coeficiente entre 0 e 0,3), correlação regular (coeficiente entre 0,3 e 0,6) e correlação forte (coeficiente entre 0,6 a 0,9) muito forte (coeficiente 0,9 a 1) plena ou perfeita (1). Foi considerado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

De um total de 40 profissionais inseridos em 7 ESF do meio urbano foram excluídos do estudo 12 indivíduos por não aceitarem responder o questionário ou não assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Desta forma participaram do estudo 28 profissionais, sendo 8 do sexo masculino com a idade média de 46,38 anos e 20 do sexo feminino com idade média de 44,75.

Em relação ao estado civil verificou-se a prevalência de casados seguido de solteiro em ambos os grupos. Ao avaliarmos a ocupação profissional percebemos a prevalência na amostra de técnicos de enfermagem seguidos de enfermeiros no sexo feminino, já no masculino os técnicos de enfermagem e odontologistas. Quanto à renda relatada pelos profissionais verificamos uma similaridade em ambos os sexos com uma média de 3 salários mínimos. O tempo de serviço apresentou-se maior no sexo masculino quando comparado ao feminino, já em relação ao uso de medicações constatamos a prevalência no sexo feminino (Tabela 1).

Tabela – 1 Caracterização da amostra de profissionais da saúde de Palmeira Das Missões - RS Brasil, 2017

Variáveis	Masculino (n=8)	Feminino (n=20)	Total (n=28)	P
Idade (anos)	46,38±11,01	44,75±13,16	45,21±12,40	0,819€
Estado civil				0,875†
Solteiro	2(25,0)	5(25,0)	7(25,0)	
Casado	6(75,0)	11(55,0)	17(60,7)	
Divorciado	0(0)	3(15,0)	3(10,7)	
Viúvo	0(0)	1(5,0)	1(3,6)	
Ocupação Profissional				0,524†
Téc. enfermagem	7(87,5)	12(60,0)	19(67,9)	
Enfermeiro	0(0)	4(20,0)	4(14,3)	
Fisioterapeuta	0(0)	2(10,0)	2(7,1)	
Odontologista	1(12,5)	1(5,0)	2(7,1)	
Médico	0(0)	1(5,0)	1(3,6)	
Renda	3,38±0,74	3,25±0,79	3,29±0,76	0,720€
Tempo de profissão	20,50±10,37	16,55±11,73	17,68±11,31	0,460€
Medicamentos	4(50,0)	8(40,0)	12(42,9)	0,691†

†: Teste Exato de Fischer; €: Teste U – Mann Whitney; *: p≤0,05, estatisticamente significativo

Verificamos a prevalência de algia, cefaleia e lombalgia no sexo feminino; já a cervicalgia foi semelhante em ambos os grupos. Quanto às comorbidades hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) verificamos a prevalência de HAS em ambos os sexos, como também nos fatores de risco foi prevalente a ingestão de álcool (Tabela 2).

Tabela – 2 Caracterização clínica de profissões de saúde de Palmeira Das Missões – RS Brasil 2017

Variáveis	Masculino (n=8)	Feminino (n=20)	Total (n=28)	P
Algia	5(62,5)	17(85,0)	22(78,6)	0,311†
Cefaleia	7(87,5)	18(90,0)	25(89,3)	1,000†
Cervicalgia	6(75,0)	15(75,0)	21(75,0)	1,000†
Lombalgia	5(62,5)	15(75,0)	20(71,4)	0,651†
Comorbidades				
HAS	2(25,0)	9(45,0)	11(39,3)	0,419†
DM	0(0)	1(5,0)	1(3,6)	1,000†
Fatores de risco				
Tabagismo	1(12,5)	6(30,0)	7(25,0)	0,633†
Ingestão álcool	7(87,5)	12(60,0)	19(67,9)	0,214†

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; †: Teste Exato de Fischer; *: p≤0,05, estatisticamente significativo.

Ao avaliarmos QV segundo o protocolo do SF-36, o sexo masculino apresentou maior pontuação

em relação a capacidade física, aspecto físico, dor, vitalidade e saúde mental. Já o feminino apresentou maior escore em relação ao estado geral de saúde, aspecto social e aspecto emocional. No escore de Framingham houve um maior escore no sexo masculino, apresentando uma diferença significativa (Tabela 3).

Tabela – 3 Descrição da Qualidade de Vida, segundo domínios do SF-36 e Escore de Framingham, profissões de saúde de Palmeira Das Missões – RS Brasil 2017

Variáveis	Masculino (n=8)	Feminino (n=20)	Total (n=28)	P
Domínio SF-36				
Capacidade Funcional	85,50±18,39	74,50±21,21	77,64±20,73	0,146€
Aspecto Físico	67,75±39,45	65,00±32,85	65,79±34,12	0,753€
Dor	62,00±22,66	60,55±23,00	60,96±22,49	0,733€
Estado Geral de Saúde	72,13±15,17	73,05±16,80	72,79±16,07	0,939€
Vitalidade	62,87±8,73	59,75±17,95	60,64±15,77	0,644€
Aspectos Sociais	70,00±20,70	72,60±24,16	71,86±22,87	0,756€
Aspecto Emocional	60,50±40,77	61,95±43,24	64,11±41,94	0,784€
Saúde Mental	72,50±20,67	68,20±17,24	69,43±17,99	0,683€
Escore de Framingham	8,38±5,21	4,16±3,34	5,41±4,35	0,039*€

€: Teste U – Mann Whitney; *: $p \leq 0,05$, estatisticamente significativo

Quando correlacionamos o escore de Framingham com os domínios do SF-36 verificamos apenas uma relação regular e estatisticamente significativa no aspecto vitalidade e saúde mental, já nos demais domínios apresentaram relações nulas, fracas ou até mesmo regulares, no entanto sem diferença estatisticamente significativa (Tabela 4).

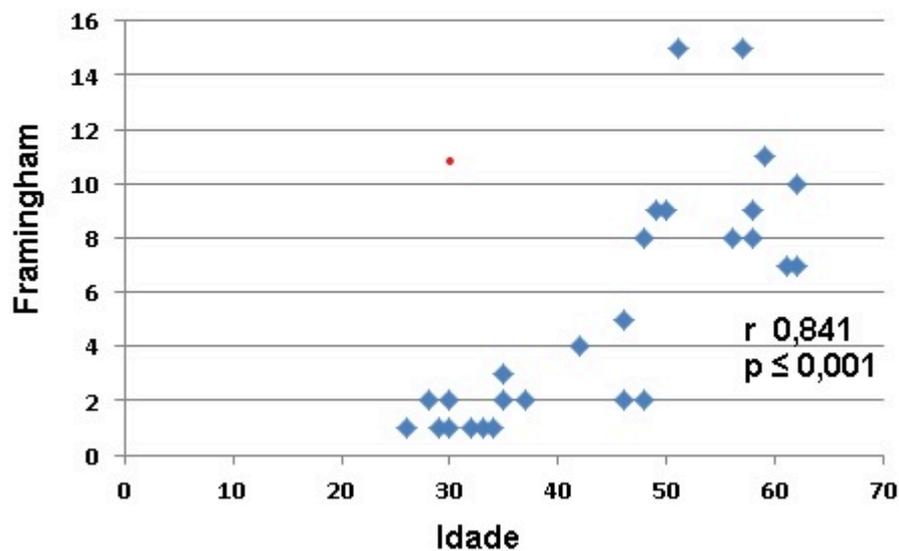
Tabela – 4 Correlação entre Framingham e SF-36

	Framingham	
	R	p
Capacidade Funcional	-0,080	0,69‡
Aspecto Físico	0,138	0,49‡
Dor	-0,030	0,88‡
Estado Geral de Saúde	0,223	0,26‡
Vitalidade	0,400	0,03*‡
Aspectos Sociais	0,151	0,45‡
Aspecto Emocional	0,247	0,21‡
Saúde Mental	0,380	0,05*‡

‡: Teste de Spearman; *: $p \leq 0,05$ estatisticamente significativo

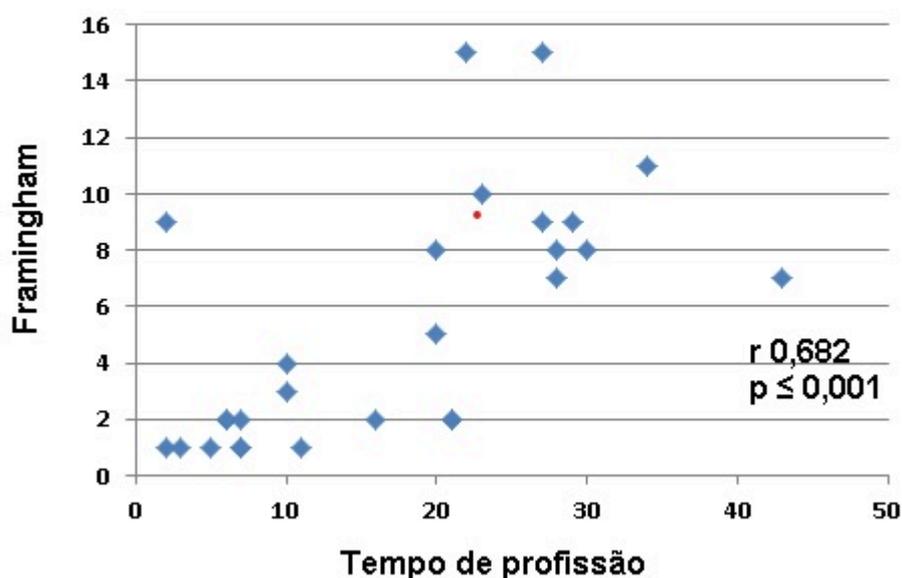
Ao correlacionarmos o escore de Framingham com a idade dos profissionais verificamos uma relação forte e estatisticamente significativa (Figura 1).

Figura 1 – Correlação entre Framingham e idade dos profissionais.



Na figura 2 ao correlacionarmos o escore de Framingham com o tempo de profissão, observamos uma relação forte estatisticamente significativa.

Figura 2- Correlação entre Framingham e tempo de profissão.



DISCUSSÃO

Neste estudo buscamos avaliar a qualidade de vida e risco cardiovascular de profissionais da saúde através de entrevista direta na ESF. O sexo feminino predominou em nossa amostra, e a idade em ambos os sexos foi similar permanecendo em 45 anos. Verificamos a prevalência de algia, cefaleia e lombalgia no sexo feminino; já a cervicalgia foi semelhante em ambos os grupos. Quanto às comorbidades a HAS foi prevalente em ambos os sexos. No escore de Framingham o resultado da pontuação foi maior no sexo masculino. Ao correlacionarmos o escore de Framingham com os domínios do SF-36 verificamos apenas uma relação regular e estatisticamente significativa no aspecto vitalidade e saúde mental. Já ao correlacionar o escore de Framingham com a idade e na correlação do escore de Framingham com o tempo de profissão verificamos uma relação forte e estatisticamente significativa.

A caracterização da população do estudo de Lima *et al.* (2018), corrobora com nosso resultado quanto a média de idade e sexo da população, dos 153 profissionais de saúde da atenção

primária de Juiz de Fora-MG que participaram da pesquisa (na qual, identificou-se a prevalência de síndrome de burnout/exaustão profissional) tinham, em média, 45 anos de idade, destes 82,4% do sexo feminino.

Em nosso estudo os profissionais referiram sentir algia, cefaléia, cervicalgia e lombalgia, sendo que estes poderiam ser limitadores das atividades habituais e ainda influenciar em aspectos como a vitalidade destes indivíduos. Segundo Oliveira *et al.* (2015), às queixas álgicas relacionam-se com a qualidade de vida do profissional, essas queixas estão presentes, em situações em que há trabalho repetitivo, posições não ergonômicas e quando são realizados movimentos de alta velocidade. Pode-se concluir que existe uma importante vulnerabilidade dos profissionais da saúde, onde os resultados encontrados apresentam a necessidade quanto à implantação de programas em educação, visando a concretização sobre a saúde física e mental dos trabalhadores obtendo melhores condições de trabalho (ZANATTA; DE LUCCA, 2015).

Outro fator relevante foi o número de hipertensos, no estudo de Carvalho *et al.* (2012), conviver com a hipertensão interfere na disposição, e conseqüentemente como visto em nosso estudo na vitalidade destes indivíduos. A HAS é, isoladamente, o fator de risco mais importante para as Doenças Cardiovasculares (DCV), principal causa de mortalidade mundial. Para Pimenta e Assunção (2015), a relação entre o estresse no trabalho e a HAS em profissionais demonstra que as condições psicossociais aumentam a vulnerabilidade desses trabalhadores à ocorrência de uma doença de grande importância para a saúde pública brasileira: a hipertensão arterial. Segundo Cavagioni e Pierin (2011), os profissionais que atuam na área da saúde podem estar sujeitos aos fatores de risco cardiovasculares por sua atividade profissional, pois o trabalho requer muita dedicação, eficácia, ética, comprometimento e responsabilidade e isto pode interferir na qualidade de vida desses profissionais podendo haver um comprometimento das características específicas de sua ocupação.

O Escore de Framingham foi maior no sexo masculino, o que pode ser explicado pelo fato de estes indivíduos apresentarem idade mais elevada quando comparados com o sexo feminino. Esse resultado representa um maior risco cardiovascular na população masculina. O sexo masculino até os 60 anos de idade apresenta maior probabilidade para desenvolvimento de doenças cardiovasculares quando comparados a mulheres da mesma faixa etária. Acima dos 60 anos a tendência é que ambos os sexos tenham a mesma chance de desenvolverem doenças relacionadas com a saúde do coração. Além disso, os indivíduos masculinos buscam o atendimento de saúde com menos frequência, impossibilitando o diagnóstico precoce, conseqüentemente, desenvolvendo vulnerabilidade às complicações cardiovasculares, devido à falta de diagnóstico precoce e tratamento adequado, gerando um aumento da taxa de mortalidade nestes indivíduos (LARRÉ; ALMEIDA, 2014). Segundo Medeiros *et al.* (2019), o sexo masculino apresentou uma maior probabilidade de agregar fatores de risco comparado com o sexo feminino,

os fatores de risco para doenças cardiovasculares estudados foram os modificáveis, como o baixo consumo de frutas, legumes e vegetais, a atividade física insuficiente, e o consumo abusivo de álcool e tabaco.

Quando correlacionados aspectos da qualidade de vida com o Escore de Framingham a saúde mental e a vitalidade apresentaram uma relação regular o que nos sugere que estas possam estar relacionadas com o estresse cotidiano destes profissionais, por exemplo, sendo este um fator reconhecido como desencadeador de doenças cardiovasculares. Quanto à vitalidade, podemos relacioná-la com o tempo de profissão, visto que a média desta variável foi de 17 anos. Outro fator que deve-se considerar de acordo com Silva *et al.* (2015), é a Síndrome de Burnout ou esgotamento profissional, a qual caracteriza-se pela exaustão emocional vivenciada principalmente por trabalhadores da área da saúde, onde pode-se observar a prevalência da síndrome em jovens profissionais sem companheiro conjugal, com carga horária de trabalho excessiva, e insatisfeitos com a profissão.

O impacto negativo na saúde física e mental deve-se também à falta de autocuidado, como indivíduo social. Desta maneira, cuidados são necessários a fim de evitar, por exemplo, a baixa produtividade e ou doenças crônicas cujas consequências podem prejudicar a QV destes profissionais (SANTANA, 2014). Corroborando com nosso estudo, Valentini *et al.* (2020), avaliou os riscos cardiovasculares modificáveis em profissionais de enfermagem do setor de cardiologia, obtendo como resposta da pesquisa uma alta prevalência dos fatores de risco, principalmente, relacionados à idade e ao tempo de profissão.

CONCLUSÃO

O estudo abordou a qualidade de vida e risco cardiovascular de profissionais da saúde inseridos em ESFs do município de Palmeira das Missões. A HAS foi a comorbidade prevalente na amostra e o Escore de Framingham foi maior nos indivíduos do sexo masculino. Quando correlacionamos a idade e tempo de profissão com o Escore de Framingham foi possível verificar correlação forte e estatisticamente significativa.

Este estudo sugere a necessidade de buscarmos estratégias que identifiquem a qualidade de vida e risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares dos profissionais da saúde, para que se possa intervir de forma precoce antes que ocorra a instalação de patologias crônicas que alteram e influenciam diretamente na qualidade de vida destes profissionais.

Palavras-chave: Qualidade de Vida;Trabalhadores da Saúde; Anormalidades Cardiovasculares

Keywords: Quality of Life; Health Workers; Cardiovascular Abnormalities

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Walter Fernandes de; MATHIAS, Lígia Andrade da Silva Telles. Adição ao trabalho e qualidade de vida: um estudo com médicos. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 130-135, June 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000200130&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 Mar. 2021.

CARVALHO, Michelle Adler Normando *et al* . Qualidade de Vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 98, n. 5, p. 442-451, May 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012000500010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 Mar. 2021.

CAVAGIONI, Luciane; PIERIN, Angela Maria Geraldo. Risco cardiovascular em profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 2, p. 395-403, Apr. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Mar. 2021

LARRÉ, Mariana Costa; ALMEIDA, Elayne Conceição de Souza. Escore de Framingham na avaliação do risco cardiovascular em diabéticos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 6, p. 908-914, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041233002.pdf>. Acesso em 28/03/2021.

LIMA, Amanda de Souza *et al*. ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 283-304, Apr. 2018 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100283&lng=en&nrm=iso. access on 30 Mar. 2021. Epub Dec 11, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>.

MEDEIROS, Paulo Adão de *et al*. Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190064, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100460&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29 Mar. 2021.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al* . Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de

Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 287-296, June 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200287&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Mar. 2021.

PIMENTA, Adriano Marçal; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 41, e6, 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100204&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Mar. 2021.

RAMOS, E.L. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva, **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, abril-junio, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622013.pdf>. Acesso em: 09 Mar. 2021.

SANTANA, Viviane Santos *et al.* QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM AMBIENTE HOSPITALAR, **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. 2014. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/312>. Acesso em: 09 Mar. 2021.

SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmiento *et al.* A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3011-3020, 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003011&lng=en&nrm=iso. access on 29 Mar. 2021.

SOARES, Thays Soliman *et al.* . Hábitos Alimentares, Atividade Física e Escore de Risco Global de Framingham na Síndrome Metabólica. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 102, n. 4, p. 374-382, Apr. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 Mar. 2021.

VALENTINI, Amanda Bertolini *et al.* Fatores de risco cardiovascular modificáveis em profissionais de enfermagem do setor de cardiologia: estudo transversal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59914>. Acesso em 29 Mac. 2021.

ZANATTA, Aline Bedin; DE LUCCA, Sérgio Roberto. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 253-260, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361038470010.pdf>. Acesso em: 30 Mar. 2021.