



Burnout, estresse e risco cardiovascular em profissionais da segurança pública civil

Burnout, stress and cardiovascular risk in civil public security professionals

Burnout, estrés y riesgo cardiovascular en profesionales de la seguridad pública

Éverton Fernandes de Araújo¹, Lucas Guimarães Freitas¹, Emanuel Silva dos Santos¹, Beatriz da Costa Barreto¹, Lucas de Sousa Braz¹, Nikolly Fabiana Dias de Avelar¹, Lilian Barros de Sousa Moreira Reis¹, Francino Machado de Azevedo Filho^{1,2}.

RESUMO

Objetivo: Analisar o burnout, estresse e risco cardiovascular em profissionais da segurança pública civil. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 57 profissionais de segurança pública civil do Distrito Federal. Os participantes foram submetidos à uma consulta de enfermagem detalhada e responderam à um questionário estruturado. Calculou-se o risco cardiovascular individual e associações entre as categorias pesquisadas. Os dados coletados foram analisados descritivamente e assumiu-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Houve forte associação estatística entre o risco cardiovascular e o sexo ($p=0,002$), hipertensão ($p=0,031$) e hemoglobina glicada ($p=0,003$). Apesar de baixa associação estatística ($p=0,788$) encontrada entre risco cardiovascular e escolaridade, foi possível observar que a média do risco cardiovascular decaiu conforme a escolaridade aumenta. Observou-se prevalência de baixa exaustão emocional (42,1%), baixo cinismo (45,6%) e baixa eficácia para o trabalho (43,9%). O risco cardiovascular médio foi maior entre participantes com baixa demanda psicológica e alto controle. **Conclusão:** Houve predomínio do baixo e moderado risco cardiovascular. Diante disso é necessário atentar-se para a hipertensão arterial e o diabetes como fatores de risco que apresentaram maior associação. Além disso, observou-se que o estresse, exaustão emocional e baixa eficácia mostram-se presentes na categoria.

Palavras-chave: Burnout, Estresse Ocupacional, Doenças Cardiovasculares, Fatores de risco cardiovascular, Risco cardiovascular.

ABSTRACT

Objective: To analyze burnout, stress and cardiovascular risk in civil public security professionals. **Methods:** Cross-sectional study carried out with 57 civil public security professionals from the Federal District. Participants underwent a detailed nursing consultation and answered a structured questionnaire. Individual cardiovascular risk and associations between the researched categories were calculated. The collected data

¹Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília - DF.

² Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiás.

Pesquisa financiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF).

SUBMETIDO EM: 3/2023

| ACEITO EM: 4/2023

| PUBLICADO EM: 7/2023

were analyzed descriptively and a significance level of 5% was assumed. **Results:** There was a strong statistical association between cardiovascular risk and gender ($p=0.002$), hypertension ($p=0.031$) and glycated hemoglobin ($p=0.003$). Despite the low statistical association ($p=0.788$) found between cardiovascular risk and education, it was possible to observe that the average cardiovascular risk decreases as education increases. There was a prevalence of low emotional exhaustion (42.1%), low cynicism (45.6%) and low effectiveness for work (43.9%). Mean cardiovascular risk was higher among participants with low psychological demand and high control. **Conclusion:** There was a predominance of low and moderate cardiovascular risk. In view of this, it is necessary to pay attention to arterial hypertension and diabetes as the risk factors that showed the greatest association. In addition, it was observed that stress, emotional exhaustion and low efficacy are present in the category.

Keywords: Burnout, Occupational Stress, Cardiovascular diseases, Cardiovascular risk factors, Cardiovascular risk.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el burnout, el estrés y el riesgo cardiovascular en profesionales de la seguridad pública civil. **Métodos:** Estudio transversal realizado con 57 profesionales de la seguridad pública civil del Distrito Federal. Los participantes se sometieron a una consulta de enfermería detallada y respondieron un cuestionario estructurado. Se calculó el riesgo cardiovascular individual y las asociaciones entre las categorías investigadas. Los datos recolectados fueron analizados descriptivamente y se asumió un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Hubo una fuerte asociación estadística entre riesgo cardiovascular y sexo ($p=0,002$), hipertensión arterial ($p=0,031$) y hemoglobina glucosilada ($p=0,003$). A pesar de la baja asociación estadística ($p=0,788$) encontrada entre el riesgo cardiovascular y la educación, fue posible observar que el riesgo cardiovascular promedio disminuye a medida que aumenta la educación. Hubo prevalencia de bajo agotamiento emocional (42,1%), bajo cinismo (45,6%) y baja eficacia para el trabajo (43,9%). El riesgo cardiovascular medio fue mayor entre los participantes con baja demanda psicológica y alto control. **Conclusión:** Predominó el riesgo cardiovascular bajo y moderado. Ante ello, es necesario prestar atención a la hipertensión arterial y la diabetes como los factores de riesgo que mayor asociación mostraron. Además, se observó que el estrés, el agotamiento emocional y la baja eficacia están presentes en la categoría.

Palabras clave: Burnout, Estrés Laboral, Enfermedades cardiovasculares, Factores de riesgo, Riesgo cardiovascular.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são um conjunto de doenças que afetam o aparelho cardiovascular, principalmente o coração e os vasos sanguíneos (GOMES C, et al., 2021). É a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Embora as taxas de mortalidade e morbidade padronizadas por idade estejam diminuindo no Brasil, o número total destas tem aumentado principalmente devido ao envelhecimento e ao adoecimento da população. Houve cerca de 17,9 milhões de mortes em 2019 por DCV em todo mundo, entretanto a distribuição da mortalidade é heterogênea com mais de três quartos das mortes em países com baixa e média renda (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021). Estima-se que no Brasil em 2017, as DCVs foram responsáveis por 383.961 óbitos (SIMÕES C, et al., 2020).

As DCVs estão intimamente ligadas ao risco cardiovascular (RC). Sendo este, definido como a probabilidade que uma pessoa tem de vir a sofrer de uma DCV no futuro. Para o cálculo do RC, são avaliados aspectos de estilo de vida, comportamento pessoal, exposição ambiental, condições e características hereditárias associadas às doenças cardiovasculares (FÉLIX N, et al., 2022). É importante destacar que a presença dos fatores de risco cardiovasculares clássicos (hipertensão, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, tabagismo e histórico familiar) aumenta a probabilidade de

desenvolvimento da DCV. Além disso, outros fatores como questões sociodemográficas, culturais, étnicas, comportamentais e dietéticas, podem também explicar as diferenças na carga dessas doenças na população (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

Alguns grupos populacionais são considerados como mais vulneráveis para risco cardiovascular aumentado, entre eles a classe de segurança pública. Esses profissionais, pela natureza de sua profissão, geralmente enfrentam longas jornadas de trabalho e podem ser afetados pela obesidade, alteração do padrão de sono e fatores associados como as dislipidemias. Nessa profissão, o índice de massa corporal (IMC) tem sido preocupante devido ao aumento de peso crescente ao longo dos anos de profissão. Hipertensão arterial e diabetes mellitus também têm sido relatadas com frequência entre as classes de segurança pública (KAISER L, et al., 2020; VENÂNCIO P, et al., 2021).

O estresse é um fator em potencial que contribui como fator de risco destas doenças; de forma que provoca diferentes tipos de modificações na composição química e estrutural do organismo como um todo (RAMOS RAB, et al, 2022).

Dentre as profissões com maior risco de estresse ocupacional, destaca-se a classe policial, uma vez que durante o exercício, os agentes policiais possuem diversos fatores ocupacionais que intensificam o estresse. Por ser uma atividade exposta a todos os tipos de violência, as longas horas de trabalho e a intensa tensão ao lidar com pessoas privadas de liberdade de todos os segmentos sociais diariamente (ALVES JSC, et al., 2017).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o burnout, estresse e risco cardiovascular em profissionais da segurança pública civil.

MÉTODOS

A pesquisa é um estudo do tipo transversal. Este tipo de estudo é recomendado para estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica. Para o desenvolvimento da pesquisa são necessárias as seguintes características essenciais: definição de uma população de interesse; estudo da população por meio da realização de censo ou amostragem; e determinação da presença ou ausência do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados

O estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde localizada dentro de um serviço de controle e custódia de presos do Distrito Federal (DF). Essa unidade está voltada ao atendimento integral da população com restrição de liberdade e aos profissionais lotados no serviço.

A população elegível para o estudo era restrita a 150 pessoas que se distribuíam em turnos de trabalho diurno e noturno. Participaram da pesquisa 57 profissionais de segurança pública civil do DF. Adotou-se como critério de inclusão: profissionais de segurança pública civil lotados na unidade supracitada. Foram critérios de exclusão: profissional em período vigente de licença médica e recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada entre março e novembro de 2022. Nessa etapa, utilizou-se o instrumento de Avaliação Inicial dos Participantes - Baseline, o qual buscava informações sobre o perfil sociodemográfico, socioeconômico e condições gerais de saúde, instrumento de medida do estresse ocupacional e Burnout, todos avaliados durante uma consulta de enfermagem. Também foi utilizado o aparelho esfigmomanômetro digital para aferição de pressão arterial, glicosímetro e balança digital para pesagem. Os aparelhos digitais foram devidamente calibrados antes da pesquisa para obtenção de resultados fidedignos.

O estresse ocupacional foi avaliado através da versão resumida do instrumento de investigação do modelo demanda-controle, *Job Stress Scale*, traduzida e validada para uso no Brasil para medir o nível de estresse no trabalho. A escala é composta por três categorias: demanda, controle e apoio social, divididas

em 17 perguntas, sendo cinco questões para avaliar a demanda, seis avaliam controle sobre o trabalho e seis sobre o apoio social e segue o modelo likert (PASCHOAL T e TAMAYO A, 2004).

O Burnout foi medido através do Questionário *Maslach Burnout Inventory – General Survey*, construído a partir do *Maslach Burnout Inventory (MBI)* criado por Christine Maslach, e já validado no Brasil. Trata-se de um questionário com intuito de avaliar como o indivíduo vivencia seu trabalho, composto por três categorias relacionadas, porém independentes: Exaustão Emocional (EE), Cinismo (CI) e Eficácia no Trabalho (ET). Tais questões são divididas em afirmativas que deverão ser julgadas pelos participantes, no modelo de escala likert (GONZAGA AL, et al., 2003).

Além disso, utilizou-se amostras de sangue de cada participante obtidas por punção digital minimamente invasiva e amostras de urina. Essas amostras foram analisadas pelo aparelho Abbott Afinion 2. Os exames laboratoriais avaliados incluíam hemoglobina glicada (HbA1c), colesterol total, lipoproteína de alta densidade (HDL), lipoproteína de baixa densidade (LDL), non-HDL, relação colesterol/HDL, triglicerídeos, albumina, creatinina, relação albumina-creatinina e proteína C-reativa. O resultado da análise de cada exame era obtido em por amostra de sangue capilar e processado ainda durante a consulta.

Utilizou-se a calculadora do risco cardiovascular da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com a Organização Mundial da Saúde disponível no site da OPAS. Nessa calculadora, utilizou-se as seguintes informações obtidas no instrumento *Baseline*: altura, idade, sexo, uso de cigarros e bebidas alcoólicas, histórico de doenças cardiovasculares, histórico de doença renal crônica e diagnóstico de diabetes melito.

Foi adicionado na calculadora a pressão arterial sistólica e o peso medidos no momento da coleta. Além disso, utilizou-se o resultado do exame de colesterol total obtido e assim, calculado o risco cardiovascular para cada participante.

Os dados coletados foram analisados descritivamente por meio do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, *version 24*. Para as variáveis contínuas calculou-se média e desvio-padrão, e quando indicado mediana.

Para as variáveis categóricas utilizou-se frequências absoluta e relativa. Para testar as diferenças entre grupos foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com nível de significância de 5%. Foi adotada tamanho do efeito de 0,60 para cálculo do poder do teste, o qual foi realizado no *software G*Power*.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) CAAE: 53669621.6.0000.5553 e apreciado pelo parecer substanciado nº 5.203.984. As informações foram coletadas após leitura e anuência dos participantes. Foram recolhidas assinaturas do termo de consentimento livre e esclarecido e garantida a desistência a qualquer momento aos participantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 57 indivíduos. A idade média foi de 48,6 (DP = ± 5,39) anos, 71,90% eram do sexo masculino e a maior se autodeclarou branca (59,6%). Observou-se predomínio de não fumantes e/ou uso de outras drogas, entretanto, 57,9% referem consumo de bebidas alcoólicas. A maior parcela dos participantes negou ter hipertensão (84,2%) ou diabetes (98,2%) e 1,71% relataram tabagismo crônico. Na **Tabela 1** estão detalhadas as características dos participantes.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes, Brasília - DF.

Variável	n(%)
Sexo	
Masculino	41(71,90)
Idade Σ (DP; IC95%)	48,6 (\pm 5,39; 47,17 - 50,03)
Estado civil	
Solteiro	6(10,50)
Casado/União estável	40(70,20)
Divorciado	10(17,50)
Viúvo	1(1,80)
Cor	
Branca	34(59,60)
Parda e/ou preta	23(40,40)
Escolaridade	
Superior incompleto	2(3,50)
Superior completo	32(56,10)
Pós-graduação	23(40,40)
Tabagista	
Não	54(94,70)
Bebida alcoólica	
Não	24(42,10)
Outras drogas	
Não	56(98,20)
Hipertenso	
Não	48(84,20)
Diabetes	
Não	56(98,20)
Hemoglobina Glicada	
Normal	46(80,7)
Pré diabético	10(17,5)
Diabetes mellitus	1(1,8)
IMC	
Eutrofia	15(26,30)
Sobrepeso	30(52,60)
Obesidade	12(21,10)
Licença médica nos últimos 12 meses	
Não	21(36,80)
Sim	36(63,20)
Renda Σ (DP; IC95%)	11.966,67(\pm 2.973,83; 11.177,60 - 12.755,73)
Horas semanais trabalhadas Σ (DP; IC95%)	43(\pm 8,33; 40,79 - 45,21)
Tempo de experiência	19,11(\pm 3,51;18,17-20,04)
Risco Cardiovascular Σ (DP; IC95%)	3,2(\pm 1,8; 2,8 – 3,7)

Fonte: Araújo EF, et al., 2023.

O RC médio foi de 3,21 (DP = \pm 1,7). Observou-se que 82,5% dos participantes foram classificados como baixo; 17,5% como intermediário e nenhuma pessoa foi classificada como RC alto ou muito alto. Foi observado associação estatisticamente significativa entre o Risco Cardiovascular e sexo, hipertensão e hemoglobina glicada. Assim, participantes do sexo feminino, portadores de hipertensão e pacientes pré-diabetes apresentam maior risco cardiovascular, conforme pode-se visualizar na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Fatores associados entre risco cardiovascular, Brasília - DF.

Variável	Média (Desvio Padrão)	Mediana	p-valor	Poder do Teste
Sexo				
Masculino	3,46(±1,53)	3	0,002*	0,64
Feminino	2,56 (±2,20)	2		
Cor				
Branca	3,46 (±1,88)	3	0,163*	0,71
Parda e/ou preta	2,84 (±1,58)	2		
Estado Civil				
Solteiro	4,33 (±3,08)	3,5	0,471**	0,98
Casado/União Estável	3,22 (±1,65)	3		
Divorciado	2,61 (±1,07)	2		
Escolaridade				
Superior Incompleto	3,50 (±2,12)	3,5	0,788**	0,98
Superior Completo	3,25 (±1,80)	3		
Pós-graduação	3,14 (±1,81)	2		
Tabagismo				
Sim	5 (±3,60)	4	0,318*	0,25
Não	3,1 (±1,63)	3		
Ingestão de bebidas alcoólicas				
Sim	3,39 (±1,75)	3	0,195*	0,65
Não	2,96 (±1,82)	2		
Hipertensão				
Sim	4,39 (±2,32)	4	0,031*	0,55
Não	2,99 (±1,60)	2		
IMC				
Eutrofia	2,69 (±1,36)	2	0,208**	0,98
Sobrepeso	3,21 (±1,82)	3		
Obesidade	3,88 (±2,03)	3,14		
Hemoglobina glicada				
Normal	2,74 (±1,17)	2	0,003**	0,98
Pré-diabético	4,92 (±2,41)	4,16		
Diabético	-	-		

Legenda: * Teste de Mann-Whitney; ** Teste de Kruskal-Wallis. **Fonte:** Araújo, EF, et al., 2023.

Quanto ao estresse, observou-se baixa demanda psicológica e alto controle para o trabalho. Entretanto, ao observar o quadrante demanda-controle, verifica-se maior quantidade de profissionais em trabalho passivo e alto desgaste, conforme visualizado na **Tabela 3**. Em relação ao Burnout, a amostra apresentou

incidência de baixa exaustão emocional (42,1%), baixo cinismo (45,6%) e baixa eficácia para o trabalho (43,9%). O risco cardiovascular médio foi maior entre participantes com baixa demanda psicológica e alto controle, contudo não se observou efeito estatisticamente significativo. A análise dos quadrantes evidencia que os profissionais com baixo desgaste e trabalho passivo apresentaram maior evidência no risco cardiovascular. Em relação ao índice de Burnout, não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre os estratos de cada uma das categorias da escala MBI e o risco cardiovascular.

Tabela 3 - Associação do Risco Cardiovascular, Job Stress Scale e Maslach Burnout Inventory.

	Risco Cardiovascular				
	N (%)	Mediana	Média (DP)	p-valor	Poder do Teste
Categorias JSS					
Demanda psicológica					
Baixa demanda (↓D)	34 (59,6)	3,0	3,1 (1,6)	0,88*	0,83
Alta demanda (↑D)	23 (40,4)	2,0	3,3 (2,0)		
Controle sobre o trabalho					
Baixo controle (↓C)	27 (47,4)	2,0	2,8 (1,3)	0,12*	0,84
Alto controle (↑C)	30 (52,6)	3,0	3,6 (2,0)		
Quadrantes demanda-controle (JSS)					
Baixo desgaste (↓D ↑C)	14 (24,6)	2,5	3,4 (2,4)	0,12**	0,58
Trabalho passivo (↓D ↓C)	17 (29,8)	3,3	3,8 (1,7)		
Trabalho ativo (↑D ↑C)	9 (15,8)	2,0	3,2 (1,6)		
Alto desgaste (↑D ↓C)	17 (29,8)	2,0	2,5 (1,2)		
Categorias MBI					
Exaustão Emocional					
Baixa	24 (42,1)	3,1	3,5 (1,6)	0,16**	-
Moderada	15 (26,3)	2,0	2,1 (1,8)		
Alta	18 (31,6)	2,0	2,8 (1,9)		
Cinismo					
Baixa	26 (45,6)	3,0	3,6 (1,9)	0,24**	-
Moderada	13 (22,8)	2,0	2,8 (1,8)		
Alta	18 (31,6)	2,5	2,9 (1,4)		
Eficácia no Trabalho					
Baixa	25 (43,9)	3,0	3,2 (1,8)	0,82**	-
Moderada	14 (24,6)	2,5	2,8 (1,2)		
Alta	18 (31,6)	2,5	3,5 (2,1)		

Legenda: * - Teste Mann-Whitney; ** Teste Kruskal-Wallis.

Fonte: Araújo, EF, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou associação entre o risco cardiovascular e o sexo, de modo que o sexo masculino obteve maior média na pesquisa. A literatura tem demonstrado que o RC se apresenta mais elevado entre os homens. Esse achado pode refletir estilos de vida menos saudáveis como tabagismo, consumo de álcool

e alimentação inadequada (MALTA D, et al., 2021). Ao comparar os sexos, homens apresentam quatro vezes mais chances de sobrepeso e de ingestão de bebidas alcoólicas e cinco vezes mais para o tabagismo. Entretanto, ao abordar sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) o sexo feminino apresenta duas vezes mais chances de desenvolvimento da doença. Apesar do que foi discutido, alguns estudos trazem resultados divergentes quanto à distribuição e caracterização de acordo com o sexo. Alguns autores afirmam que atualmente o risco de desenvolvimento de DCV é semelhante para homens e mulheres (POUNCEY A, WOODWARD M, 2022; BACK I, et al., 2019).

Os dados encontrados no presente estudo indicam associação da hipertensão arterial sistêmica (HAS) com o risco cardiovascular. Entre os fatores de risco, a HAS é considerada o mais importante para o acidente vascular encefálico e para doenças isquêmicas. Estudos abordam que o RC aumenta a partir de pressão arterial sistólica (PAS) de 115 a 180 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) de 75 a 105 mmHg. O aumento de 20 mmHg e 10 mmHg da PAS e PAD, respectivamente, dobram o risco de morte por acidente vascular encefálico ou outras doenças vasculares. O quadro de pré-hipertensão já é fator suficiente para aumentar em até 40% o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. É válido ressaltar que nas primeiras décadas de vida, os homens apresentam maior pressão arterial do que as mulheres, entretanto, ao passar dos anos esse quadro demonstra uma inversão, de modo que as mulheres passam a apresentar maior prevalência de HAS. Fatores comportamentais, como tabagismo precoce e alcoolismo, nas primeiras décadas de vida dos homens são um dos principais motivos desses achados. Entretanto, ao longo dos anos a carga de fatores comportamentais associados a fatores hormonais como a diminuição de estrogênio no climatério, potencializa essa inversão para o sexo feminino na prevalência de HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020; MENDEZ R, et al., 2018; PÓVOA FF, 2018).

Além disso, a pesquisa apontou associação entre o RC e o exame de hemoglobina glicada. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, esse exame é o melhor parâmetro preditor de complicações crônicas decorrentes de hiperglicemia sustentada. Pessoas com diabetes descompensadas podem apresentar alterações microvasculares e macrovasculares, o que ocasiona um risco cardiovascular maior. O diabetes constitui um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de complicações cardiovasculares. Essas complicações são a principal causa de óbito entre as pessoas com diabetes. Estima-se que o risco relativo das complicações microvasculares nos indivíduos com diabetes é em torno de 10 a 20 vezes maior do que nos indivíduos sem diabetes, enquanto o risco relativo das complicações macrovasculares é de 2 a 4 vezes maior do que nos indivíduos sem a doença. Estudos anteriores perceberam que pessoas com diabetes e que apresentam risco cardiovascular médio são mais prevalentes em mulheres e o risco alto maior entre homens (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019; MONTANARI G, et al., 2020; BERALDO A, et al., 2021).

Apesar do estudo não apresentar dados de que haja associação direta entre risco cardiovascular e escolaridade, é possível observar que a média do RC na categoria escolaridade da tabela 3, decai conforme o nível de estudos aumenta. Isso pode ser justificado pela correlação inversa entre o nível de escolaridade e condições socioeconômicas. Estudos afirmam que baixa concentração de renda e escolaridade são dados relevantes, dado o potencial dos mesmos em influenciar diretamente na minimização de fatores de risco modificáveis (MENDEZ R, et al., 2018; PALERMO TAC, et al., 2018).

Pesquisas anteriores, indicam que indivíduos que estudaram até o ensino fundamental e aqueles que nunca estudaram tiveram maior chance de ter hipertensão, em comparação àqueles com ensino superior (FIÓRIO C, et al., 2020). Além disso, outros estudos observaram também uma taxa de mortalidade para infarto agudo do miocárdio 2,7 vezes maior para pessoas com menor escolaridade (BARRETO J, et al., 2021). Esses dados são importantes pontos de discussão, visto que os achados do presente estudo foram obtidos de um grupo populacional com predominância de nível superior completo e renda familiar alta.

Este estudo demonstrou diferenças no RC, estresse no trabalho e Burnout entre os profissionais. Embora o RC identificado seja leve/baixo, observa-se um padrão predominante de trabalho passivo, alto desgaste e baixa eficácia no serviço. Um estudo semelhante a esse realizado com policiais militares também apresentou um risco cardiovascular baixo e concluiu que apesar do resultado encontrado, esses

profissionais não se encontravam isentos de desenvolver problemas cardiovasculares futuros devido ao sobrepeso associado à dislipidemia o que contribui para o desenvolvimento de DCV (ESCÓCIO E, et al, 2020). Pesquisas envolvendo profissionais de segurança ainda são pouco desenvolvidas no Brasil. Em outros países como na Itália há estudos que observaram que a maioria dos policiais participantes apresentavam risco aumentado para o risco cardiovascular e para doenças metabólicas, de modo que a hipertrigliceridemia foi considerada o principal fator de risco (GARBARINO S e MAGNAVITA N, 2015).

O entendimento de que o estresse é um fator potencial para o agravamento de doenças e aumento do risco cardiovascular já é bem difundido. Na Índia observou-se uma correlação positiva entre o cortisol sérico e a escala de estresse percebido associada a problemas psicológicos em policiais. Além disso, obteve-se parâmetros bioquímicos mais elevados nesse grupo, assim como, maior prevalência de síndrome cardiometabólica. (WALVEKAR S, et al., 2015).

Outro achado importante relacionado ao estresse foi observado na China, onde foi desenvolvido uma pesquisa com 5867 policiais na qual obteve-se uma associação positiva entre sofrimento psicológico e dislipidemia. Nessa pesquisa, inicialmente 3300 participantes não apresentavam dislipidemia, mas ao longo de dois anos, 60,5% do grupo desenvolveram algum tipo de dislipidemia (WIN K, et al, 2015).

Um estudo com 274 policiais do sexo masculino em Lisboa revelou que o burnout também afetou a estabilidade emocional dos policiais. O burnout se apresentou em 13% dos participantes, e os policiais com sentimentos de baixa eficácia no trabalho e alta despersonalização apresentaram raiva e exaustão emocional (QUEIRÓS C, et al., 2015). Em nossa amostra os parâmetros foram parecidos, evidenciando que 43,9% apresentam baixa eficácia no trabalho e 31,6% apresentaram alto escore para cinismo e exaustão emocional.

Apesar de serem habilitados para enfrentar as diversas exigências para o cumprimento das leis, esses profissionais são expostos constantemente a situações perigosas, nas quais exigem um rápido raciocínio, e assim fica evidente que policiais que sofrem de estresse têm maior probabilidade de sofrer exaustão emocional. O trabalho policial é estruturado para mostrar menos emoção, portanto, é difícil para eles procurar atendimento médico quando experimentam problemas psicológicos (MONA G, et al., 2019).

Com isso, o bem-estar acaba sendo subestimado pelos policiais e se torna um fator preditivo para o aumento das dificuldades no local de trabalho, como a saúde mental. Isso mostra a importância do investimento no apoio psicológico, que melhoraria as situações na rotina de trabalho e no ambiente, algo que ainda é pouco difundido quando relacionado aos agentes de segurança (TESTONI I, et al., 2020).

Em relação à associação entre as síndromes, a maioria dos estudos brasileiros não fazem a associação entre Burnout e o RC, mas sim a outras patologias específicas. Ainda assim, fica evidente que o controle do trabalho, a satisfação no trabalho e a ansiedade estão significativamente associados ao burnout. Conforme avaliado por um estudo francês, as pesquisas têm relacionado os índices avaliados pelo Burnout à incidência de diabetes, obesidade e distúrbios cardiovasculares, assim como o estresse no trabalho (METLAINE et al, 2018). Mesmo com as evidências sobre o impacto do estresse e do Burnout nos agentes policiais, ainda há um déficit muito grande de atividades que promovam a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos policiais (FARFAN J, et al., 2019).

Cerca de 10% das licenças e faltas estão diretamente relacionadas com os estresses vividos no trabalho, tal fato corrobora com os dados encontrados na presente pesquisa, evidenciando que mais da metade dos policiais tiveram licença médica nos últimos 12 meses. A literatura traz que a maior incidência de Burnout nos policiais geram um maior número de licenças médicas, levando a um afastamento do trabalho, uma desvalorização desses pelos superiores e um rebaixamento no salário; um ciclo vicioso que agrava, ainda mais, o quadro desses profissionais (STOYANOVA R e HARIZANOVA S, 2016).

Além disso, a pandemia causada pelo novo coronavírus impactou diretamente no desempenho profissional do indivíduo, assim como no sofrimento mental oriundo do medo de morrer ou perder algum familiar/conhecido. O contexto da pandemia exigiu que os profissionais reinventassem suas habilidades e

competências, a fim de se adequar ao momento que o mundo estava enfrentando, e hoje apresenta sequelas menos visíveis à sociedade (RIBEIRO LM, et al., 2020). Assim sendo, o trabalho pode vir a ser um motivo de sofrimento pessoal, podendo ser capaz de causar danos significativos à saúde dos profissionais, seja em maior ou menor gravidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

A carga de trabalho e o estresse nos quais os agentes de segurança são submetidos durante o trabalho, além de corroborar para a incidência de Burnout podem agravar, de modo significativo, problemas nos hábitos de saúde, incluindo o aumento do risco cardiovascular e a incidência de doenças cardiometabólicas. E, embora a saúde mental seja conhecida como importante fator de risco para doenças em países desenvolvidos, as evidências em países em desenvolvimento são limitadas. Assim, fica evidente a importância da realização de estudos nacionais aprofundados sobre tais questões, para melhor conhecer, comparar e avaliar os efeitos da Síndrome de Burnout e do estresse na saúde dos profissionais.

Não obstante, os dados apresentados precisam ser avaliados com cautela, visto que nossa amostra foi limitada a apenas uma categoria de servidores da segurança, o que pode variar quando avaliado outras forças de segurança, tais como militares. São de suma importância maiores investimentos no ambiente da saúde do trabalho e a realização de outras pesquisas que examinem a incidência de tais problemas ao longo dos anos, como também estudos que aprofundem as causas da Síndrome de Burnout e estresse no trabalho.

CONCLUSÃO

O reconhecimento de fatores de risco cardiovasculares é importante para a definição de estratégias de saúde. Este estudo demonstra que é preciso atentar-se para a hipertensão arterial e o diabetes como fatores de risco cardiovasculares que apresentaram maior associação. De modo geral, os profissionais apresentaram baixo e moderado risco cardiovascular. A Síndrome de Burnout e o estresse nos quais os agentes de segurança são submetidos podem agravar ou gerar problemas de saúde de diversos tipos. Em relação ao estresse no trabalho observou-se certa discrepância ao associar o tipo de serviço que os profissionais são constantemente estimulados a exercer. Como limitação ao estudo, observou-se a dificuldade para coleta de dados durante o período noturno por motivos operacionais e de segurança.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Registra-se o agradecimento ao Centro Brasileiro de Pesquisa sobre Resultados em Saúde (CEBRAS) por apoiar desde a idealização até a conclusão da pesquisa. Agradecimento especial à Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF) pelo financiamento necessário para a realização de toda a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ALVES JSC, et al. Trabalho emocional como preditor de burnout entre policiais militares. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 2017; 35(3): 459.
2. BACK I, et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em universitários: diferenças entre os sexos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2019; 18(1): 1-8.
3. BARRETO J, et al. O impacto da educação na mortalidade por todas as causas após infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST): Resultados do Brasília Heart Study. *Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2021; 117(1): 5-12.
4. BERALDO A, et al. Fatores de risco em pacientes portadores de diabetes mellitus a doenças cardíacas. *Revista Científica Unilago*, 2021; 1(1): 1-8.
5. BOUÇAS R, et al. Estratificação de risco cardiovascular a partir do Escore de Framingham entre usuários do programa hiperdia no Município de São Caetano do Sul. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(2): 9004-9025.

6. ESCÓCIO EMS, et al. Perfil clínico e fatores de risco cardiovasculares em policiais militares do município de Santarém, Oeste do Pará. *Research, Society and Development*, 2020; 9(8): e517985737.
7. FARFAN J, et al. Lack of Group Support and Burnout Syndrome in Workers of the State Security Forces and Corps: Moderating Role of Neuroticism. *Medicina*, 2019; 55(9): 536.
8. FÉLIX N, et al. Análise do conceito de risco cardiovascular: contribuições para a prática de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022, 75(4): 1-8.
9. PÓVOA FF. Hipertensão como fator de risco cardiovascular. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 2018; 25(1): 18-22.
10. FIÓRIO C, et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23(1): 1-13.
11. GOMES CS, et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021; 24(1): 1-8.
12. GONZAGA AL, et al. A validação do Maslach Burnout inventory em língua portuguesa: Um estudo exploratório. 2003.
13. KAISER L, et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em policiais militares de Porto Velho - RO. Tese (Curso de aperfeiçoamento) - Polícia militar do estado de Rondônia. Porto Velho, 2020; 17 p.
14. MALTA D, et al. Estimativas do risco cardiovascular em dez anos na população brasileira: um estudo de base populacional. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2021; 116(3): 423-431.
15. MENDEZ R, et al. Estratificação do risco cardiovascular entre hipertensos: Influência de fatores de risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(4): 2101-2108.
16. MONA GG, et al. A systematic review on occupational hazards, injuries and diseases among police officers worldwide: Policy implications for the South African Police Service. *J Occup Med Toxicol.*, 2019; 14: 2.
17. MONTANARI G, et al. Prevenção do risco cardiovascular entre pessoas com diabetes: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Corpus Hippocraticum*, 2020; 2(1): 1-10.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2019. In: Síndrome de burnout é detalhada em classificação internacional da OMS. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83269-sindrome-de-burnout-e-detalhada-em-classificacao-internacional-da-oms>. Acessado em: 10 de janeiro de 2023.
19. PALERMO TAC, et al. Fatores de risco cardiovascular entre escolares do município de campos dos Goytacazes/RJ: diferenças entre os sexos e as classes econômicas. *Revista Laborativa*, 2018; 7(2): 127-139.
20. PASCHOAL T e TAMAYO Á. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos De Psicologia (natal)*, 9(Estud. psicol. (Natal), 2004; 9(1).
21. POUNCEY A e WOODWARD M. Sex-specific differences in cardiovascular risk, risk factors and risk management in the peripheral arterial disease population. *Diagnostics*, 2022;12(4): 808-820.
22. QUEIRÓS C, et al. Burnout as predictor of aggressivity among police officers. *EJPS*, 2013; 1(2): 110-34.
23. RAMOS RAB, et al. A influência do estresse na incidência de infarto em indivíduos jovens durante a pandemia. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(1): 421-434.
24. RIBEIRO LM, et al. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11): e5021.
25. RODRIGUES C, et al. Análise comparativa das diferentes ferramentas de estratificação de risco cardiovascular: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(9): e8733.
26. SIMÕES C, et al. Risco cardiovascular em indivíduos com e sem síndrome metabólica segundo o escore de risco global. *Revista UFMT*, 2020; 1: 1-6.
27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial: 2020. Disponível em: <https://abccardiologia.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acessado em: 20 de janeiro de 2023.
28. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Brasil: Clannad Editora Científica, 2019; 491 p.
29. STOYANOVA RG e HARIZANOVA SN. Assessment of the Personal Losses Suffered by Correctional Officers due to Burnout Syndrome. *Revista Int J Occup Environ Med*, 2016; 7(1): 33-41.
30. VENÂNCIO P, et al. Riscos cardiovasculares, aptidão física dos policiais militares de Anápolis. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 20(1): e6100.
31. WALVEKAR SS, et al. Study on Serum Cortisol and Perceived Stress Scale in the Police Constables. *J Clin diagnostic Res JCDR*, 2015; 9(2): BC10.
32. WIN KN, et al. Noise-Induced Hearing Loss in the Police Force. *Saf Health Work*, 2015; 6(2): 134-8.