Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Profissão e condições de trabalho como fatores de risco cardiovascular em profissionais da área da saúde

Profession and working conditions as cardiovascular risk factors in healthcare professionals

La profesión y condiciones laborales como factores de riesgo cardiovascular en profesionales de la salud

Bruna Cristina Mesquita Nakao[1], Giovanna Dias Fernandes[1], Fabiano Bezerra Menegidio[1], Silvia Regina Matos da Silva Boschi[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar relações entre as condições de trabalho e qualidade de vida de profissionais da saúde e a presença de hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com enfermeiros e médicos. Os participantes foram investigados quanto à distribuição de HAS dentro de seus grupos profissionais, por meio de questionários para caracterização sociodemográfica da amostra e questionário de qualidade de vida no trabalho. Os dados foram analisados com auxílio do software Jamovi. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Entre os médicos houve predomínio do sexo masculino (56,6%) e idade com mediana de 56 anos. Dentre os enfermeiros, 83,87% deles eram mulheres com idade média de 39 ± 8 anos. Quanto à análise da qualidade de vida, os médicos apresentaram escores médios superiores em todos os domínios avaliados quando comparados aos enfermeiros. Os médicos apresentaram perfil mais frequentemente hipertenso e os indivíduos com maiores escores nos domínios físico/saúde, pessoal e na avaliação global também apresentaram maior prevalência de HAS. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou diferenças relevantes entre médicos e enfermeiros quanto à prevalência da hipertensão arterial sistêmica, às características sociodemográficas, às de trabalho e à qualidade de vida.

Palavras-chave: Fatores de risco, Doenças cardiovasculares, Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify relationships between the working conditions and quality of life of healthcare professionals and the presence of systemic arterial hypertension. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study conducted with nurses and physicians. Participants were assessed for hypertension distribution within their professional groups using questionnaires to characterize the sociodemographic characteristics of the sample and a quality of work life questionnaire. Data were analyzed using Jamovi software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Among physicians, there was a predominance of males (56.6%), with a median age of 56 years. Among nurses, 83.87% were female, with a mean age of 39 ± 8 years. Regarding quality of life, physicians had higher mean scores in all domains assessed compared to nurses.

[1] Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes - SP.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

Physicians were more frequently hypertensive, and individuals with higher scores in the physical/health, personal, and global assessment domains also had a higher prevalence of hypertension. **Conclusion:** The present study highlighted relevant differences between doctors and nurses regarding the prevalence of systemic arterial hypertension, sociodemographic characteristics, work characteristics and quality of life.

Keywords: Risk factors, Cardiovascular diseases, Health professionals.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las relaciones entre las condiciones de trabajo y la calidad de vida de los profesionales de la salud y la presencia de hipertensión arterial sistémica. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado con enfermeras y médicos. Se evaluó la distribución de la hipertensión en los participantes dentro de sus grupos profesionales mediante cuestionarios para caracterizar las características sociodemográficas de la muestra y un cuestionario de calidad de vida laboral. Los datos se analizaron utilizando el software Jamovi. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Entre los médicos, hubo un predominio de hombres (56,6%), con una edad media de 56 años. Entre las enfermeras, el 83,87% eran mujeres, con una edad media de 39 ± 8 años. Con respecto a la calidad de vida, los médicos tuvieron puntuaciones medias más altas en todos los dominios evaluados en comparación con las enfermeras. Los médicos fueron más frecuentemente hipertensos, y los individuos con puntuaciones más altas en los dominios de evaluación física/salud, personal y global también tuvieron una mayor prevalencia de hipertensión. **Conclusión:** El presente estudio destacó diferencias relevantes entre médicos y enfermeras en cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial sistémica, características sociodemográficas, características laborales y calidad de vida.

Palabras clave: Factores de riesgo, Enfermedades cardiovasculares, Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o perfil demográfico brasileiro passou por mudanças significativas, impulsionadas não só pela redução acentuada da taxa de fecundidade, mas também por melhorias nas condições sanitárias e pela ampliação do acesso à saúde e à educação, fatores que diminuíram significativamente a taxa de mortalidade (GUIMARÃES RM e ANDRADE FCD, 2021).

Nesse sentido, é notório um acelerado processo de envelhecimento populacional, somado à adoção progressiva de hábitos sedentários, o que contribui diretamente para alterações no perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), com exacerbada incidência e prevalência na comunidade (MARTINS TC de F, et al., 2021).

As DCNTs caracterizam-se como um grupo de enfermidades duradouras e não transmissíveis, incluindo neoplasias, diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares. Apresentam altos níveis de morbimortalidade e foram responsáveis por 54,7% dos óbitos ocorridos no Brasil e por 11,5% dos agravos, sendo a maior responsável pelas mortes no país entre adultos, especialmente na população de baixa renda (BRASIL, 2021). Dos diversos grupos componentes das DCNTs, destacam-se as doenças cardiovasculares (DCVs), comandantes nas causas de óbitos no Brasil em 2019 (OLIVEIRA GMM, et al., 2022).

Isso exposto, entende-se por “doença cardiovascular” um grupo de enfermidades que acomete o coração e vasos sanguíneos, impedindo o adequado funcionamento do sistema circulatório e acarretando prejuízos à homeostasia do organismo humano (OPAS, 2023). Dentre essas enfermidades, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) não só como uma das principais DCNTs, mas também como fator de risco independente para outras condições clínicas graves, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular encefálico (AVE), a insuficiência cardíaca (IC) e a doença renal crônica (DRC).

Ademais, a etiologia da HAS é considerada multifatorial, resultando da interação complexa entre componentes genéticos, ambientais, culturais e comportamentais. Dentre os principais agentes associados ao seu desenvolvimento, podem-se destacar aqueles que são modificáveis, como a obesidade, as dietas hiper-sódicas e com baixa densidade nutricional, o consumo excessivo de álcool, a hiperglicemia crônica, o

sedentarismo, o estresse crônico e o tabagismo. Por sua vez, os fatores não modificáveis relacionados à comorbidade incluem idade avançada, sexo, etnia e histórico familiar de hipertensão (FERREIRA PPE, et al., 2022). Todos esses elementos, associados ou não, influenciam de maneira significativa o surgimento e progressão da hipertensão arterial, evidenciando a importância de estratégias de prevenção e controle que considerem a complexidade de sua origem.

Nesse contexto, chama a atenção a vulnerabilidade dos profissionais da saúde ao desenvolvimento da HAS, dado que estes apresentam rotina laboral marcada por inúmeros desafios que favorecem seu aparecimento. Têm especial destaque nesse grupo os distúrbios de sono, o estresse crônico e a baixa adesão de hábitos saudáveis, características frequentemente inerentes à dinâmica de trabalho em ambientes hospitalares e assistenciais. Tais aspectos não contribuem somente para o aumento do risco cardiovascular dos trabalhadores, mas geram inúmeros outros impactos físicos e psicológicos relevantes (AZAMBUJA V dos A, et al., 2024)

Ainda, é possível abordar o trabalho em turno como importante fator modificável para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, visto que se trata de um modelo de escala bastante comum para grande parcela da população e, principalmente, para os profissionais da saúde, a quem este artigo busca aplicar atenção especial (WONG R, et al., 2023). No que diz respeito aos distúrbios do sono, os horários de trabalho ininterruptos e, muitas vezes, imprevisíveis, podem causar impacto negativo no sono destes trabalhadores, resultando na redução da sua qualidade de vida e na ruptura dos ritmos biológicos circadianos. Em consonância, estudos observaram que trabalhadores noturnos apresentaram não somente maior frequência de distúrbios metabólicos, como a obesidade, mas também maior prevalência de níveis pressóricos patológicos (SOUZA BS de, et al., 2025; ANTONIOLLI L, et al., 2021).

Conforme previamente mencionado, o estresse é sintoma comum às rotinas exaustivas dos profissionais da saúde e parece estar, também, intimamente relacionado ao risco de desenvolvimento HAS (FOGUET-BOREU Q e AYERBE GML, 2021). Evidências reforçam essa relação: um estudo de coorte, envolvendo mais de 118 mil participantes em cinco países distintos, demonstrou que níveis elevados de estresse (proveniente de diversas fontes, como ambiente laboral e relações conjugais), estão significativamente relacionados ao maior diagnóstico das DCNTs, incluindo a HAS (SANTOSA A, et al., 2021).

No que se refere à manutenção de hábitos saudáveis, está amplamente estabelecida a íntima relação entre dietas inadequadas, sedentarismo e sobrepeso com o surgimento da HAS (LI J, et al., 2020; HARIHARAN R, et al., 2021). Paradoxalmente, profissionais da saúde, embora atuem diretamente na promoção do bem-estar integral dos pacientes, estão frequentemente sujeitos a condições que propiciam a perpetuação de tais comportamentos prejudiciais. A exemplo disso, um estudo realizado na Espanha, em 2025, com 44.939 trabalhadores da saúde, evidenciou alta prevalência de obesidade, fator diretamente relacionado à HAS, entre indivíduos com padrões alimentares desbalanceados e insuficiente prática de atividades físicas (TÁRRAGA MARCOS, et al., 2025).

Por fim, evidencia-se que características inerentes ao exercício profissional na área da saúde constituem fatores facilitadores do desenvolvimento da HAS. Assim, torna-se essencial estudar a relação entre a HAS e o cotidiano desses trabalhadores, cujas rotinas frequentemente impõem condições adversas à manutenção da saúde cardiovascular. Isso exposto, o presente estudo visa analisar, correlacionar e comparar aspectos fisiológicos, comportamentais e de qualidade de vida entre diferentes categorias de profissionais da saúde, especificamente enfermeiros e médicos, considerando a hipertensão arterial sistêmica como principal desfecho.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e observacional, a fim de identificar relações entre as condições de trabalho e qualidade de vida de diferentes classes de profissionais da área da saúde, especificamente entre enfermeiro e médicos, e a presença de hipertensão arterial sistêmica, por meio da aplicação de um formulário online. Para a realização da pesquisa foram selecionados 83 participantes, profissionais da saúde

(enfermeiros e médicos), maiores de 18 anos, com exercício mínimo da profissão de cinco anos. Foram excluídas profissionais grávidas; portadores de doenças genéticas e/ou congênitas que afetam seu sistema cardiovascular; profissionais sem exercício da profissão há pelo menos 6 meses; questionários incompletos e/ou preenchidos de forma inadequada.

Assim, o banco de dados foi formado a partir das respostas dos participantes que cumpriam os requisitos de inclusão e que fossem participantes de grupos fechados de pelo menos uma das três redes sociais selecionadas (FACEBOOK, WHATSAPP e TELEGRAM), sendo que a profissão de trabalhadores da área da saúde foi tida como temática exclusiva da comunidade virtual, com o devido monitoramento das atividades dos integrantes do grupo. Os participantes da pesquisa foram submetidos a um questionário (ANEXO 1) de caracterização da amostra, composto por 14 questões referentes ao perfil sociodemográfico (incluindo o gênero, a idade, a escolaridade, a profissão e a renda), às características de trabalho (tempo de atuação e carga horária semanal), aos hábitos e comportamentos (quantidade de horas de sono e se praticam alguma atividade física), além de questionar acerca do diagnóstico de HAS.

Em seguida, os profissionais responderam ao questionário de qualidade de vida no trabalho QWLQ-bref (ANEXO 2), versão abreviada do original (78 questões) com 20 perguntas: quatro sobre o aspecto físico/saúde, três sobre o aspecto psicológico, nove sobre o aspecto profissional e quatro sobre o aspecto da vida pessoal do trabalhador. Os dados foram organizados e tabulados no Google Sheets, e analisados utilizando o software Jamovi. Inicialmente, a normalidade da distribuição das variáveis quantitativas foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Em casos de distribuição normal, a homogeneidade das variâncias foi verificada pelo teste de Levene.

Quando ambas as premissas foram atendidas, utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes. Quando as variâncias foram heterogêneas, utilizou-se o teste t de Welch. Para comparações entre grupos com variáveis não normalmente distribuídas, foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Para variáveis categóricas, foram empregados o teste do qui-quadrado de Pearson e, quando necessário, o teste exato de Fisher (especialmente em casos de frequências esperadas < 5 em alguma célula). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade de Mogi das Cruzes (CAAE: 74020823.8.0000.5497 e parecer 6.317.911).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total contou com 83 participantes, sendo 53 (63,9%) médicos e 30 (36,1%) enfermeiros. A idade geral não apresentou distribuição normal (Shapiro-Wilk, $w = 0,958$; $p = 0,009$), sendo descrita pela mediana de 44 anos (IQR = 19,5). O sexo feminino foi predominante (59,04%), e a maioria possuía título de especialista (53,01%). Em relação à renda, mais da metade dos participantes (57,83%) recebe acima de 12 salários-mínimos (SM). A faixa mais frequente de tempo de atuação foi entre 16 e 20 anos (40,96%), e a carga horária semanal mais comum foi de 40 horas (40,96%). Quanto às condições clínicas, 21,69% dos profissionais relataram hipertensão, 16,87% dislipidemia, 8,43% diabetes e 3,61% cardiopatia (**Tabela 1**).

Entre os médicos (n = 53), houve predomínio do sexo masculino (56,6%) e idade com distribuição não-normal (Shapiro-Wilk, $w = 0,940$; $p = 0,011$), com mediana de 56 anos (IQR = 21). Todos relataram renda superior a 6 salários mínimos, sendo 90,57% acima de 12 salários mínimos. A maioria atua há mais de 30 anos (58,49%) e trabalha 40h semanais (37,74%). Quanto ao diagnóstico de HAS, 30,19% eram hipertensos. Já sobre o sono, a maioria dormia menos de 8h por dia (75,47%) e 69,82% praticavam atividade física ao menos uma vez por semana.

No grupo de enfermeiros (n = 30), 83,87% deles eram mulheres. A idade apresentou distribuição normal ($w = 0,950$; $p = 0,172$), com média de 39 ± 8 anos. A maioria tinha renda de 3 a 5 SMs (63,33%) e era bacharel (50%). Tempo de atuação entre 16 e 20 anos (33,33%) e carga horária de 40h (46,67%) foram os mais frequentes. Apenas 6,67% dos participantes eram hipertensos. A maioria não praticava atividade física (53,3%) e dormia menos de 8h diárias (83,3%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico: gênero, idade escolaridade, renda.

Variáveis		Enfermagem = 30; n (%)	Medicina = 53; n (%)	Total = 83; n (%)
Gênero	♀	25; (83,87)	23; (43,40)	49 (59,04)
	♂	4; (13,33)	30; (56,60)	34 (40,96)
Idade	25-35	9; (30,00)	5; (9,43)	14 (16,87)
	35-45	16; (53,33)	12; (22,64)	28 (33,73)
	45-55	4; (13,33)	6; (11,32)	34 (40,96)
	55-65	1; (3,33)	22; (41,51)	23; (27,71)
	65-75	0; (0,00)	8; (15,09)	8; (9,64)
Escolaridade	Graduação + Especialização	29; (96,67)	34; (64,15)	63; (75,90)
	Acadêmica	1; (3,33)	19; (35,85)	20; (24,10)
Renda	≤ 5 salários	23; (76,67)	0; (0,00)	23; (27,71)
	> 5 salários	7; (23,33)	53 (100,00)	60; (72,29)
Características profissionais				
Tempo de Atuação (em anos)	≤ 15 anos	14; (46,67)	15; (28,30)	29; (34,94)
	> 15 anos	16; (53,33)	38; (71,70)	54; (65,06)
Carga Horária Semanal	≤ 40h	22; (73,33)	27; (50,94)	49; (59,04)
	>40h	8; (26,67)	26; (49,06)	34; (40,96)
Hábitos e comportamentos				
Horas de Sono	< 8 horas	25; (83,33)	40; (75,47)	65; (78,31)
	≥ 8 horas	5; (16,67)	13; (24,53)	20; (24,10)
Prática de Atividade Física	Não	16; (53,33)	16; (30,19)	32; (38,55)
	Sim	14; (46,67)	37; (69,81)	51; (61,45)
Hipertensão				
Hipertensão	Não	28; (93,33)	37; (69,81)	65; (78,31)
	Sim	2; (6,67)	16; (30,19)	18; (21,69)

Fonte: Nakao BCM, et al., 2026.

A qualidade de vida dos participantes foi avaliada e comparada com base em quatro domínios (físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional), além do escore total de qualidade de vida (QVT), apresentados na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Qualidade de vida.

Variavéis	Enfermagem (média + dp)	Medicina (média + dp)	p-valor	Effect size [IC 95%]
Físico/saúde	54,2 ± 14,2	68,6 ± 14,5	< 0,001	d = 1,005 [0,528; 1,48]
Psicológico*	50,8 ± 19,1	69,5 ± 14,3	< 0,001	-
Pessoal**	66,9 ± 14,6	80,0 ± 14,6	< 0,001	rb = - 0,491
Profissional	45,5 ± 18,6	66,9 ± 16,3	< 0,001	d = 1,249 [0,758; 1,73]
Qualidade de vida total (QVT)	54,3 ± 14,3	71,3 ± 13,3	< 0,001	d = 1,242 [0,752; 1,73]

Fonte: Nakao BCM, et al., 2026.

De forma consistente, os médicos apresentaram escores médios superiores em todos os domínios avaliados, quando comparados aos enfermeiros. A totalidade das análises revelou diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$), evidenciando desigualdades entre os grupos profissionais. A pontuação total de qualidade de vida foi de 71,3 ± 13,3 para médicos e 54,3 ± 14,3 para enfermeiros, indicando uma diferença percentual de 16,92% para o grupo de médicos. Ordenadamente, o domínio profissional apresentou a maior diferença percentual (21,47%), seguido pelos domínios psicológico (18,67%), físico/saúde (14,46%) e pessoal (13,07%). Esses dados sugerem que os médicos apresentam melhores indicadores de qualidade de vida.

Duas dessas categorias são de maior destaque. Primeiramente, o aspecto psicológico foi o domínio que demonstrou a maior discrepância absoluta entre os grupos, com médias de 69,5 ±14,3 para médicos e 50,8 ± 19,1 para enfermeiros (teste t de Welch = 4,66; p < 0,001), representando uma diferença relativa de 18,67%. Somado a isso, tem-se o aspecto profissional, sendo o pior parâmetro dos enfermeiros (45,5 ± 18,6), ao passo que os médicos obtiveram um escore médio de 66,9 ± 16,3. Esse resultado insatisfatório relativo à vida profissional e a acentuada diferença na área psicológica, pode estar relacionada às demandas de alta complexidade, condições de trabalho precárias, sobrecarga, exposição a riscos, jornadas extenuantes, desmotivação profissional e baixos salários, fatores comuns à rotina do profissional de enfermagem (PIMENTA CJL, et al., 2020) e que inegavelmente contribuem com a insatisfação no trabalho e diminuição do bem-estar psicológico.

Ainda, sabe-se que médicos possuem mais autonomia, maior remuneração, menor subordinação hierárquica e mais reconhecimento social, o que pode explicar a maior satisfação profissional a despeito de, por exemplo, os profissionais da medicina terem relatado maiores cargas de trabalho (**Tabela 1**). Posteriormente, pode-se investigar melhor as possíveis implicações das variáveis sociodemográficas, de trabalho, comportamentais e de qualidade de vida no desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, apresentadas na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Hipertensão.

Variáveis	p-valor	RP [IC 95%]	Effect size [IC 95%]
Profissão			
Medicina Enfermagem	0,012	4,53 [1,12; 18,37]	-
Gênero			
Feminino Masculino	0,05	0,44 [0,19; 1,02]	-
Escolaridade			
Acadêmica Prática	0,01	3,15 [1,45; 6, 84]	-
Renda salarial			
≤ 5 salários > 5 salários	0,134	0,33 [0,08; 1,31]	-
Tempo de atuação			
≤ 15 anos > 15 anos	0,546	0,76 [0,30; 1,91]	-
Carga horária semanal			
≤ 40h >40h	0,068	2,43 [0,87; 6,74]	-
Horas de sono			
< 8 horas ≥ 8 horas	0,75	0,72 [0,23; 2,22]	-
Atividade física			
Não Sim	0,562	0,78 [0,35; 1,7]	-
Idade	0,048	-	rb = - 0,308
Físico/Saúde	0,014		d = - 0,673 [-1,203; - 0,1383]
Psicológico	0,054/0,086		d = - 0,498/ rb = 0,263
Pessoal	0,024		rb = 0,348
Profissional	0,116		d = - 0,424 [- 0,758; 0,1037]
QVT	0,028		d = - 0,595 [-1,124; - 0,0636]

Fonte: Nakao BCM, et al., 2026.

Conforme demonstrado na **Tabela 3**, diversas variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa com a presença HAS na amostra avaliada. Entre as 83 respostas, os fatores associados à maior prevalência de HAS foram: profissão médica (razão de prevalência (RP) = 4,53; IC (95%) = [1,12; 18,37]; p = 0,012), elevada faixa etária (effect size: rb = - 0,308; p = 0,048), formação acadêmica (mestrado/doutorado) (RP = 4,53; IC (95%) = [1,12; 18,37]; p = 0,01) e melhores escores nos domínios físico/saúde (effect size: d = - 0,673; IC (95%) = [-1,203; - 0,1383]; p = 0,014), pessoal (effect size: rb = 0,348; p = 0,024) e na pontuação total da qualidade de vida no trabalho (effect size: d = - 0,595; IC (95%) = [-1,124; - 0,0636]; p = 0,028).

Esses achados sugerem que os médicos apresentaram perfil mais frequentemente hipertenso, especialmente os profissionais de idade mais avançada, sendo que, dentre os hipertensos, houve predomínio de carreiras mais voltadas ao âmbito acadêmico do que à prática clínica. Além disso, esses indivíduos relataram maior satisfação nos aspectos físico/saúde e pessoal da QVT. Cada uma das variáveis pode contribuir ao desenvolvimento de HAS, mas há de se suspeitar de sobreposições com possíveis fatores confundidores, exigindo uma análise cautelosa.

Inicialmente, devido aos fatores relacionados à prática profissional já discutidos, esperava-se que o grupo de enfermeiros apresentasse maior prevalência de níveis pressóricos elevados. Contudo, os resultados desta pesquisa não corroboram tal pensamento. Uma justificativa plausível para o presente achado é a diferença etária entre os grupos: enquanto os médicos apresentaram mediana de 56 anos (IQR = 21), os enfermeiros tiveram mediana de 40 anos (IQR = 11).

A associação entre idade avançada e maior prevalência de HAS é amplamente descrita na literatura, refletindo o impacto cumulativo do envelhecimento vascular (PEREIRA SGS, et al., 2021). Assim, considerando que os médicos da amostra eram substancialmente mais velhos, torna-se esperado que apresentassem maior frequência da patologia.

Em contraste, um estudo palestino recente, publicado em 2024, envolvendo 226 médicos e 1208 enfermeiros, demonstrou prevalência mais elevada de hipertensão entre enfermeiros (9%) em comparação aos médicos (7,5%), apesar de estes últimos constituírem o grupo etariamente mais avançado. Nesse contexto, observou-se que, mais do que a idade, fatores modificáveis como tabagismo e sobrepeso, exerceram influência significativa na gênese da HAS (YOUNIS J, et al., 2024).

Vale ressaltar, também, que a amostra de médicos é majoritariamente composta por homens, ao passo que a amostra de enfermagem é quase totalmente feminina. Tal diferença de distribuição entre os sexos é particularmente relevante, uma vez que é bem estabelecido em literatura o fato de que homens apresentam maior prevalência de fatores de risco cardiovascular, incluindo síndrome metabólica e seus constituintes (sobrepeso, dislipidemia, diabetes) e a própria hipertensão arterial sistêmica (NAKAO, et al., 2023).

Tal cenário pode ser explicado tanto por fatores biológicos, como a menor proteção hormonal (conferida pelos estrogênios às mulheres em idade reprodutiva), quanto por fatores comportamentais, como maior consumo de álcool, tabaco e menor adesão a medidas de prevenção e autocuidado (PEREIRA SGS, et al., 2021). Assim, os resultados desta pesquisa devem ser interpretados com cautela, considerando tais nuances, a fim de evitar conclusões enviesadas.

Ainda, no que se refere à qualidade de vida, os resultados demonstraram que indivíduos com maiores escores nos domínios físico/saúde, pessoal e na avaliação global também apresentaram maior prevalência de HAS. À primeira vista, tal achado parece contraditório, uma vez que, em geral, condições de vida e trabalho mais favoráveis estão associadas a menor risco de adoecimento.

Entretanto, essa aparente incongruência pode ser explicada por diferentes fatores. Em primeiro lugar, deve-se considerar o caráter subjetivo dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida, que refletem a percepção individual do participante acerca de sua própria realidade em detrimento de uma avaliação com critérios objetivos. Além disso, a acessibilidade a serviços de saúde, diagnóstico precoce e tratamento de comorbidades está diretamente relacionada a estratificações sociais de maior poder aquisitivo e melhor qualidade de vida (FINKELSTEIN DM, et al., 2022).

Nesse sentido, pode-se inferir que, talvez, os profissionais médicos possuam maiores registros de hipertensão não por relação causal direta entre a doença e melhores condições de vida, mas sim por disporem dos recursos necessários para identificá-la e tratá-la adequadamente, ao contrário dos enfermeiros. Por fim, faz-se necessário reconhecer algumas limitações deste estudo.

Dentre elas, o tamanho amostral enxuto pode impedir as generalizações dos resultados, além de predispor a interpretação dos resultados a vieses que não necessariamente encontram respaldo na literatura ou na própria realidade. Somado a isso, o estudo transversal impossibilita a exploração de relações causais entre as variáveis analisadas. Outra limitação refere-se à ausência de análises estatísticas mais robustas, como modelos multivariados, que poderiam controlar potenciais fatores confundidores e elucidar de maneira mais precisa as interações da idade, profissão e qualidade de vida frente à HAS.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou diferenças relevantes entre médicos e enfermeiros quanto à prevalência da hipertensão arterial sistêmica, às características sociodemográficas, às de trabalho e às qualidade de vida. Observou-se maior acometimento entre médicos, associação que pode estar relacionada ao perfil etário mais elevado desse grupo, bem como às particularidades de sua trajetória acadêmica e profissional. Paralelamente, os resultados sobre qualidade de vida mostraram-se complexos e, por vezes, contraditórios. Tal cenário sugere que fatores como poder aquisitivo e acesso facilitado aos serviços de saúde podem influenciar a percepção da qualidade de vida de modo positivo, mesmo em indivíduos portadores da hipertensão. Esses achados reforçam o caráter multifatorial da HAS, que transcende os aspectos biológicos e ocupacionais, mas também correlaciona-se a determinantes sociais e contextuais da saúde. Diante disso, seria interessante o desenvolvimento de pesquisas futuras que ampliem o número de participantes, adotem metodologias analíticas mais abrangentes e considerem delineamentos longitudinais, a fim de compreender de maneira mais consistente a influência das condições de trabalho no risco cardiovascular de enfermeiros e médicos. Ainda assim, este estudo contribui ao evidenciar a relevância do tema e ao destacar a necessidade de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde e à prevenção de DCNTs entre profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. ANTONIOLLI L, et al. Efeitos do Trabalho em Turnos e Coping em Profissionais de Enfermagem Hospitalar. Rev Cuid [Internet], 2021; 12(2): 1169.
2. AZAMBUJA V dos A, et al. Avaliação da qualidade do sono em profissionais de saúde da emergência. Acta paul enferm [Internet]. 2024; 37: 1001.
3. BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil: 2021-2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 118 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf. Acessado em: 18 de junho de 2025.
4. FERREIRA PPE, et al. Risco cardiovascular entre trabalhadores de enfermagem: estudo seccional. Revista Brasileira de Enfermagem [online], 2022; 75(4): 1-8.
5. FINKELSTEIN DM, et al. Economic Well-Being And Health: The Role Of Income Support Programs In Promoting Health And Advancing Health Equity. Health Affairs, 2022; 41(12): 1700-1706.
6. FOGUET-BOREU Q e AYERBE GML. Estrés psicosocial, hipertensión arterial y riesgo cardiovascular [Psychosocial stress, high blood pressure and cardiovascular risk]. Hipertens Riesgo Vasc, 2021; 38(2): 83-90.
7. GUIMARÃES RM e ANDRADE FCD. O paradoxo de Simpson: um estudo de caso demográfico sobre dinâmica da população, pobreza e desigualdade. Ciênc saúde coletiva [Internet], 2021; 26(10): 4453–69.
8. HARIHARAN R, et al. The dietary inflammatory index, obesity, type 2 diabetes, and cardiovascular risk factors and diseases. Obesity Reviews, 2022; 23(1): 13349.

9. LI J, et al. Dietary Inflammatory Potential and Risk of Cardiovascular Disease Among Men and Women in the U.S. JACC, 2020; 76 (19): 2181–2193.
10. MARTINS TC de F, et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. Ciênc saúde coletiva, 2021; 26(10): 4483–96.
11. NAKAO BCM, et al. Profissão e condições de trabalho como fatores de risco cardiovascular em profissionais da área da saúde. Revista Científica UMC, 2023; 8(3): 80300005.
12. OLIVEIRA GMM, et al. Estatística Cardiovascular - Brasil 2021. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2022; 118(1): 1-2559.
13. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2023. Doenças Cardiovasculares. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares. Acesso em: 21 abr. 2023.
14. PEREIRA SGS, et al. Fatores associados à pré-hipertensão e hipertensão arterial em trabalhadores de saúde que atuam em serviços de alta complexidade. Ciênc saúde coletiva [Internet], 2021; 26(12): 6059–68.
15. PIMENTA CJL, et al. Pleasure and suffering among hospital nurses. Rev Bras Enferm. 2020; 73(2): 20180820.
16. SANTOSA A, et al. Psychosocial Risk Factors and Cardiovascular Disease and Death in a Population-Based Cohort From 21 Low-, Middle-, and High-Income Countries. JAMA Netw Open. 202; 4(12): 2138920.
17. SOUZA BS de, et al. Os efeitos da privação do sono na qualidade de vida de enfermeiros plantonistas noturnos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25: e18258.
18. TÁRRAGA MARCOS PJ, et al. Body Fat and Visceral Fat Values in Spanish Healthcare Workers: Associated Variables. Nutrients, 2025; 17(4): 649.
19. WONG R, et al. Trabalho por turnos como fator de risco para doenças cardiovasculares: uma revisão narrativa. Cureus. 30 de junho de 2023; 15(6): 41186.
20. YOUNIS J, et al. Prevalence of hypertension and its associated factors among healthcare workers in the Gaza Strip, Palestine: a cross- sectional study. BMJ Open, 2024; 14: 76577.