

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR-MG
CURSO DE FISIOTERAPIA
DANIELLY MESSIAS DE SOUZA

**FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE
DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO
CENTRO OESTE MINEIRO**

FORMIGA – MG
2016

DANIELLY MESSIAS DE SOUZA

FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE
DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO
CENTRO OESTE MINEIRO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Fisioterapia do
UNIFOR-MG, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Ms. Ana Paula de
Lourdes Pfister

FORMIGA – MG

2016

S719 Souza, Danielly Messias de.
Fatores de riscos cardiovasculares e percepção da qualidade de vida dos profissionais da enfermagem de um hospital do centro oeste mineiro / Danielly Messias de Souza. – 2016.
55 f.

Orientadora: Ana Paula de Lourdes Pfister.
Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia)-Centro Universitário de Formiga-UNIFOR-MG, Formiga, 2016.

1. Enfermeiros. 2. Fatores de riscos cardiovasculares. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDD 616.7

Danielly Messias de Souza

FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE
DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO
CENTRO OESTE MINEIRO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Fisioterapia do
UNIFOR-MG, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Ana Paula de Lourdes Pfister
Orientadora

Assinatura Avaliador 1
UNIFOR-MG

Assinatura Avaliador 2
UNIFOR-MG

Formiga, novembro de 2016.

*Dedico este trabalho a Sra. Vanilde Messias, minha querida mãe, pelo apoio de sempre nesta jornada, sem tua presença nada disso seria possível. E ao meu namorado Luis Fernando Silva Cruz por toda paciência.
Vocês são muito especiais para mim!
Essa conquista também é de vocês!*

Danielly Messias de Souza

AGRADECIMENTOS

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer desta luta algumas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho comigo, sempre me estimulando que eu buscasse a minha vitória e conquistasse meu sonho.

Em primeiro lugar agradeço a Deus, que sempre esteve ao meu lado, me ouvindo nos momentos difíceis e me dando força para chegar onde estou.

Aos meus pais Vanilde Messias e Hilton José de Souza, que estiveram sempre ao meu lado, não só neste momento, sempre me fornecendo apoio, compreensão e estímulo em todos os momentos.

A minha mãe Vanilde Messias, por ser uma guerreira, batalhadora que fez dos meus sonhos os seus, se cheguei até aqui foi graças ao seu apoio.

Ao Luis Fernando Silva Cruz, pela paciência e companheirismo de sempre. Ao Lucas pelo apoio de sempre desde o início desta caminhada.

A minha orientadora Ana Paula, pelos ensinamentos compartilhados ao longo desta jornada, pela sua dedicação, por acreditar em mim em desenvolver este trabalho. Pelas críticas construtivas que com certeza contribuíram para a minha formação acadêmica.

A Ywia que sem seus ensinamentos não conseguiríamos iniciar e nem terminar a realização deste trabalho.

A Cecilia pela sua amizade e boa vontade na hora que mais precisei de seu apoio, pode ter a certeza que nunca esquecerei.

A todos os professores que ao longo destes cinco anos contribuíram para a minha formação acadêmica.

A todos e familiares e amigos que torceram e rezaram por mim, e que me ajudaram diretamente e indiretamente.

RESUMO

A Enfermagem é a profissão da área da saúde que está em contato mais amplo com os doentes, a doença e a morte. A jornada de trabalho dos profissionais da enfermagem é desgastante devido à prestação de serviço ser 24 horas por dia, fato que pode predispor a doenças cardiovasculares, que é a principal causa de morbimortalidade no Brasil. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de fatores de risco cardiovasculares e a percepção da qualidade de vida dos profissionais da enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi. A amostra será composta por 20 profissionais atuantes na Santa Casa de Misericórdia da cidade de Piumhi, MG. Foi aplicado um questionário para avaliar a qualidade de vida, o SF – 36, um questionário para avaliar o estresse, o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para avaliar o sedentarismo. Por fim, foi realizada a coleta de dados antropométricos como peso, altura e circunferência abdominal. A amostra foi composta por 17 profissionais do sexo feminino e três do sexo masculino, as idades variaram de 21 a 50 anos, com média de $36,3 \pm 11,95$ anos. O turno de trabalho teve prevalência no noturno com 75%. Quanto ao tempo de serviço a média foi de $9,75 \pm 9,78$ anos. Quanto ao tabagismo, três eram fumantes e 17 não fumantes, a circunferência abdominal variou de 77 a 125 cm, com média de $98,55 \pm 14,29$. Em relação ao IMC houve uma variação entre 20.76 a 40.92, com média de $27,22 \pm 4,94$. Em relação ao questionário Inventário de estresse em enfermeiros, a pontuação variou de 52 a 156 pontos, no qual quanto maior pontuação maior o nível de estresse que obteve média de $119,9 \pm 24,58$, em relação ao questionário SF 36, o domínio com maior escore foi o aspecto social com média de $68,37 \pm 25,93$ e o pior escore que foi aspecto emocional com média de $42,48 \pm 36,86$, em relação ao Questionário Internacional de Atividade Física, dois (10%) são Minimamente Ativos e 18 (90%) Inativos. Ao final deste trabalho pode se observar com os resultados obtidos que a população estudada possui muitos fatores de risco para desenvolver uma doença cardiovascular futuramente.

Palavras chaves: Enfermeiros. Fatores de risco Cardiovasculares. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Nursing is the health profession that is in broader contact with patients, illness and death. The workday of nursing professionals is exhausting due to the service being provided 24 hours a day, a fact that may predispose to cardiovascular diseases, which is the main cause of morbidity and mortality in Brazil. The objective of this study was to verify the prevalence of cardiovascular risk factors and the perception of the quality of life of the nursing professionals of Santa Casa de Misericórdia de Piumhi. The sample will be composed of 20 professionals working in Santa Casa de Misericórdia in the city of Piumhi, MG. A questionnaire was used to evaluate the quality of life, the SF-36, a questionnaire to evaluate the stress, the Inventory of Stress in Nurses (ISN), and the International Questionnaire of Physical Activity (IQPA) to assess the sedentary lifestyle. Finally, anthropometric data were collected, such as weight, height and waist circumference. The sample consisted of 17 female and three male professionals, ranging from 21 to 50 years, with a mean of 36.3 ± 11 , 95 years. The work shift had a nocturnal prevalence of 75%. The average length of service was 9.75 ± 9.78 years. As to smoking, three were smokers and 17 non-smokers, abdominal circumference ranged from 77 to 125 cm, with a mean of 98.55 ± 14.29 . Regarding BMI, there was a variation between 20.76 and 40.92, with a mean of 27.22 ± 4.94 . Regarding the questionnaire Inventory of Stress in Nurses, scores ranged from 52 to 156 points, in which the higher the score the higher the level of stress that obtained a mean of 119.9 ± 24.58 . In relation to the questionnaire SF-36, the domain with highest score was the social aspect with a mean of $68, 37 \pm 25.93$ and the worst score that was emotional aspect with a mean of 42.48 ± 36.86 . In relation to the International Questionnaire of Physical Activity, two (10%) are Minimally Active and 18 (90%) Inactive. At the end of this study it can be observed from the results obtained that the studied population has many risk factors to develop cardiovascular disease in the future.

Keywords: Nurses. Cardiovascular risk factors. Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Tabagismo	22
Gráfico 2 - Circunferência Abdominal.....	23
Gráfico 3 – Massa Corpórea	23
Gráfico 4 - Valores da pontuação e percentual do Inventário de Estresse em Enfermeiros.....	24
Gráfico 5 – Sedentarismo.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos	22
Tabela 2 - Valores dos escores obtidos para cada domínio do SF -36 entre os profissionais da enfermagem	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE - Acidente Vascular Encefálico.

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa.

CONEPE - Comissão Nacional de Ética e Pesquisa.

CPH - Comitê de Ética em Pesquisa.

DCV - Doença Cardiovascular.

HDL - Lipoproteína de Alta Densidade.

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio.

IEE - Inventário de Estresse em Enfermeiros.

IMC - Índice de Massa Corporal.

IPAQ - Questionário Internacional de Atividade Física.

LDL - Lipoproteína de Baixa Densidade.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

SF-36 - Questionário Medical Outcomes Study 36- Item short- Form Health Survey.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UNIFOR – MG - Centro Universitário de Formiga.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEORICO	15
2.1	Profissionais da enfermagem	15
2.2	Fatores de riscos	15
2.2.1	Obesidade	15
2.2.2	Sedentarismo	16
2.2.3	Tabagismo	16
2.2.4	Estresse	17
3	METODOLOGIA	19
3.1	Tipo de estudo	19
3.2	Amostra	19
3.2.1	Critérios de inclusão	19
3.2.2	Critérios de exclusão	19
3.3	Instrumentos	19
3.4	Procedimento	21
3.5	Metodologia de análise dos dados	21
3.6	Cuidados éticos	21
4	RESULTADOS	23
5	DISCUSSÃO	27
6	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE A – Ficha de dados Sociodemográficos	39
	APÊNDICE B- Carta de intenção	40
	APÊNDICE C – Termo De Consentimento Livre Esclarecido	41
	ANEXO A - Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ Versão Curta	44
	ANEXO B - Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36	46
	ANEXO C – Inventário de Estresse em Enfermeiros	50
	ANEXO – D – Doenças Cardiovasculares e Síndrome Metabólicas	52
	ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP	53

1 INTRODUÇÃO

No processo de trabalho em saúde, a atuação da enfermagem tem como instrumento várias dimensões, como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Sendo que dentre estas dimensões o cuidar e o gerenciar são os que ficam mais evidenciados no trabalho do enfermeiro. (LANZONI; MEIRELLES; 2011).

Através dos períodos históricos e do aperfeiçoamento das técnicas a enfermagem como profissão vem evoluindo e se desenvolvendo. Existem três categorias profissionais que são consideradas atualmente em enfermagem – os enfermeiros, os técnicos e os auxiliares, sendo que cada categoria tem suas respectivas atribuições e capacitações. O enfermeiro tem como função coordenar a equipe de enfermagem e executar procedimentos de alta complexidade; o técnico de enfermagem executa procedimentos de média complexidade e o auxiliar de enfermagem realiza atividades de rotina. (PEDUZZI; ANSELMINI; 2004).

A classe da Enfermagem no Brasil representa o maior contingente dentre as categorias inseridas nas instituições de saúde. (MININEL et al., 2011).

Pafaro e Martino (2004) afirmam que os sinais e sintomas que ocorrem com maior frequência nestes profissionais são os de nível físico e psíquico, decorrente do ambiente insalubre que é o hospitalar. Sendo que alguns sintomas aparecem com maior frequência como sudorese aumentada, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, dor na mandíbula e ranger de dentes, hiperatividade, mãos e pés frios, náuseas.

Relatam ainda, que além de sintomas psíquicos manifestam também vários outros como ansiedade, tensão, angústia, insônia, dificuldades interpessoais, autoestima baixa, preocupação excessiva, dificuldade de concentração, dificuldades de relaxar, tédio, ira, depressão, hipersensibilidade emotiva.

O ambiente hospitalar tem como característica ser insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham. É um local privilegiado para o adoecimento de seus trabalhadores onde além dos riscos de acidentes e doenças aos quais os trabalhadores hospitalares estão expostos, o sofrimento psíquico é também bastante comum. O ambiente hospitalar tem a necessidade de funcionamento 24 horas, o que implica na existência de regime de turnos e plantões, permitindo a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, potencializando a ação dos fatores

que vão atuar em doenças físicas e psíquicas. (ELIAS e; NAVARRO, 2006).

Segundo Junges et al em 2015 dentre as patologias que os profissionais da enfermagem estão expostos em decorrência do estresse causado pelas características insalubres do ambiente hospitalar estão as doenças cardiovasculares (DCV) que são em países desenvolvidos e em desenvolvimento como o Brasil, a principal causa de morbimortalidade.

Vários fatores predis põem às doenças cardiovasculares, sendo um deles o estresse que junto a ansiedade são responsáveis por 32,5% dos infartos do miocárdio. (FARAH et al., 2013).

Lino et al. (2015), afirmam que devido as longas jornadas de trabalho estes profissionais ficam também expostos a outro risco de doença cardiovascular que é o sedentarismo. Este está se tornando um risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares que vem se elevando significativamente nas cidades brasileiras na ordem de 41,6% para 94,4%.

O Hábito de fumar constitui outro fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. No Brasil, o tabagismo é uma das principais causas de mortes evitáveis das quais 45% dos óbitos são por infarto do miocárdio, 85% é provocado por enfisema. (ZAITUNE et al., 2012).

Na obesidade as doenças cardiovasculares são as complicações mais graves. Afetando a saúde cardiovascular por desenvolvimento da aterosclerose por diversas vias. Estudos estabelecem correlação entre baixos níveis de qualidade de vida, a doenças crônicas e fatores de risco. (SETEINMETZ et al., 2013; GAZOLLA et al., 2014).

A enfermagem tem algumas características que irão afetar indiretamente na relação saúde - doença que são a prestação de serviço por 24 horas por dia, com atividades diretamente relacionadas ao cuidado e a recuperação do bem-estar das pessoas, sendo responsável por cerca de 60% das atividades de saúde.

Segundo Teixeira (2007) os profissionais da enfermagem são trabalhadores da saúde que mais entram em contato com os doentes. Trata-se de um trabalho complexo e desgastante, e as atividades na área de saúde como o ambiente hospitalar não estão imune do aparecimento de doenças cardiovasculares devido influências do ambiente de trabalho. (TEIXEIRA, 2007).

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade

no Brasil e no mundo. Ocorrerá diminuição da qualidade de vida das populações além de custos elevados e crescentes para governo, sociedade, família e indivíduos. A relação entre o desenvolvimento das doenças cardiovasculares e os fatores de risco como estresse, tabagismo, sedentarismo e obesidade, já estão bem estabelecidas. (CARVALHO, 2014).

O mesmo autor afirma também que por muito tempo estes fatores de risco cardiovascular foram considerados importantes apenas em populações com idade avançada. Entretanto, ultimamente, os estudos têm demonstrado que já é uma realidade entre adultos jovens e adultos.

O número de pessoas que irão morrer por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares é estimado em cerca de 23,3 milhões em 2030, ficando como as principais causas de morte no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que três quartos destes possa ser evitados com adequadas mudanças no estilo de vida. (CARVALHO, 2014).

A equipe de enfermagem no processo de cuidar atua como cuidador e sempre se esquece de praticar o autocuidado. Esse ato de cuidar dos outros e esquecer-se de si mesmo se dá muitas vezes por conta de uma jornada de trabalho dupla, de ter que garantir a manutenção da família e outros compromissos. Estes fatores contribuem para o aparecimento de doenças cardiovasculares junto com o estresse e pelo desgaste emocional constante do trabalho. (MAGALHÃES et al., 2014).

Diante do exposto este trabalho teve como objetivos, verificar os fatores de risco para doenças cardiovasculares e a percepção da qualidade de vida dos profissionais da enfermagem de Santa Casa de Misericórdia de Piumhi. Assim como, avaliar o nível de estresse, avaliar o sedentarismo, averiguar o tabagismo, avaliar circunferência abdominal, avaliar o IMC, avaliar a percepção da qualidade de vida.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 Profissionais da enfermagem

O ato de cuidar, nasce com o ser humano, pois desde que nascemos passamos a ser cuidados e depois cuidamos também, passamos a vida cuidando ou sendo cuidado. Os profissionais da área da enfermagem, são os que aprofundam nesse cuidado, com uma fundamentação teórica e prática. Para melhor assistência a quem necessita de seus cuidados. (GASPERI; RADUNZ, 2005).

A enfermagem foi classificada pela Health Education Authority, como a quarta profissão mais estressante devido estes profissionais possuírem a responsabilidade pela vida dos outros e lidarem com o sofrimento dos mesmos. Suas funções têm que ser desempenhadas com dedicação aparecendo assim um desgaste tanto físico como psicológico. (GASPERI; RADUNZ, 2005).

Os profissionais da enfermagem sofrem pressões no seu dia-a-dia, passam por situações desgastantes que vão interferir de forma negativa no seu viver e no seu trabalho. Estes fatores vão levar ao aparecimento das doenças cardiovasculares. (GASPERI; RADUNZ, 2005).

2.2 Fatores de riscos

2.2.1 Obesidade

A obesidade está se tornando um problema para a saúde pública, pois sua epidemiologia está aumentando relativamente cada vez mais. (RIBEIRO, 2011).

Segundo Lamounier (2007), o acúmulo anormal de gordura no tecido adiposo é definida como obesidade, podendo trazer como consequências vários problemas de saúde pois há um desequilíbrio prolongado e permanente entre a ingestão calórica e o gasto energético, na qual esse desequilíbrio levava o excesso de calorias que se armazenava como tecido adiposo. A obesidade é dividida em graus, sendo considerada pela quantidade de tecido adiposo. A obesidade envolve várias condições, sendo fatores políticos, socioeconômicos, psicossociais, históricos, ecológicos e culturais. Desordens endócrinas também podem favorecer o acúmulo

de gordura.

Segundo Barbieri (2012), a obesidade pode predispor a várias patologias como a diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, dislipidemia, acidente vascular encefálico, doenças cardiovasculares e respiratórias, alguns tipos de câncer.

2.2.2 Sedentarismo

A falta de atividade física levava o desenvolvimento de doenças crônicas, sendo uma das ferramentas mais importantes para promoção da saúde. Para manutenção da mente e do corpo, Platão afirmava que uma peça fundamental é a atividade física. (GUALLANO, 2011).

O sedentarismo proporciona uma maior chance de se desenvolver uma doença arterial coronariana, infarto agudo do miocárdio, câncer de colon, diabetes do tipo 2, câncer de mama, osteoporose, hipertensão arterial, e pode estar associada também a outros fatores de riscos como a obesidade, dislipidemias, depressão, alterações do humor, ansiedade. (CARMO, 2013).

Atualmente o mau do século é o sedentarismo pois cerca de 70% da população adulta não consegue atingir a quantidade mínima de atividade física, isso é preocupante para a saúde pública, pois os cofres públicos gastam uma fortuna com doenças e condições que deveriam ser evitadas com a prática de atividades físicas, mas a própria sociedade deixa de lado a prática de atividade física e se acomoda com o sedentarismo. Só que a falta de tempo e a correria do dia a dia contribui para essa inatividade. (GASPAR, 2004).

A atividade física proporciona vários benefícios para o nosso organismo, sendo o primeiro benefício a ser considerado é por ser um método barato, auxilia na melhora da força e tônus muscular, diminui o risco de doenças crônicas e ocasiona um bem-estar. (CARMO, 2013).

2.2.3 Tabagismo

O tabaco possui origem americana, e no cigarro há várias substâncias que irá prejudicar à saúde não só da pessoa que é tabagista, mas as pessoas que convivem com ela poderão ser afetadas. O cigarro causa dependência, por isso é considerado uma droga. (DINIZ, 2011).

A nicotina é uma substância que causa dependência e tem o poder de elevar a pressão arterial e o ritmo cardíaco, por circular rapidamente através da corrente sanguínea, causa uma sensação de prazer a pessoa, diminuindo assim a ansiedade. (NUNES, 2011).

O ato de fumar pode desenvolver várias doenças como doenças cardíacas isquêmicas, acidentes vasculares cerebrais, infecções das vias aéreas inferiores, doença pulmonar obstrutiva crônica, e câncer de pulmão sendo que a incidência é de 90% em homens e 70% em mulheres. (MIRRA, 2013).

Há uma estimativa que cerca de 5 milhões de mortes no mundo estão interligadas aos efeitos que o tabaco proporciona sem contar também, causa um grande gasto público pela grande incidência de mortalidade e morbidade, pois há uma perda de produtividade sendo necessário o pagamento de auxílio doença. (DINIZ, 2010).

O fumo interfere nos vasos devido ao monóxido de carbono que se liga aos glóbulos vermelhos do sangue resultando assim, no aparecimento de aterosclerose, o monóxido de carbono interfere na oxigenação dos tecidos e também nas trocas gasosas as tornando-as mais deficientes. O tabaco acelera o envelhecimento pois a nicotina possui uma enzima que destrói os fibroblastos que é a principal célula secretora de colágeno, ocorrendo a perda da elasticidade do tecido conjuntivo, resultando em uma pele seca e opaca. Os vasos sanguíneos diminuem também seu calibre prejudicando a oxigenação e nutrição celular. (PASSOS, 2008).

2.2.4 Estresse

Graças a uma vida conturbada que é o perfil principal da sociedade nos dias atuais, o estresse está presente na vida de muitas pessoas, sendo o capitalismo um grande responsável, pois os trabalhadores se submetem a jornadas de trabalho longas, pois seu capital não é suficiente, o cotidiano acelerado, inúmeras funções para uma só pessoa, crescimento desenfreado da população, cobranças diárias, isso tudo tem grande relevância para contribuir para aumento do estresse. (PELLEGRINI, 2010).

A insônia, consumo de comida em grande quantidade, ansiedade, cansaço psicológico, depressão estão associadas ao estresse. As duas formas de preocupações em relação as consequências do estresse são a cognitiva que se

resume em ideias preocupantes e a somática que podem causar sintomas como dor, taquicardia, tensão muscular. (LOURES et al., 2002).

O estresse pode ocasionar no organismo várias consequências como o corpo doendo, apresentar alterações no sistema imunológico, hipertensão arterial sistêmica, problemas cardíacos, alterações no sistema nervoso. Algumas das doenças psicofisiológicas são enfermidades coronarianas, asma brônquica, rinites alérgicas, hiper ou hipotireoidismo, hipoglicemia, diabetes, úlcera peptídica, colite ulcerosa, dermatite atópica, vitiligo, herpes, psoríase, fibromialgia, dores lombares, cefaleias, artrite reumatoide e lúpus. (PELLEGRINI, 2010).

Além dos problemas como discussões familiares e no ambiente de trabalho e depressão. Quando a pessoa experimenta uma vida estressada com longa duração, como estresse no trabalho ela pode apresentar vários transtornos, visto que o estresse provoca o aparecimento de doenças, se tornando um problema público a ser analisado. (GUIDO, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo comparativo transversal observacional quantitativo e qualitativo realizado na Santa Casa de Misericórdia de Piumhi – MG.

3.2 Amostra

A amostra foi composta por 20 técnicos de enfermagem, onde foi feito um sorteio, onde sorteou dois de cada ala, sendo o hospital composto por 10 alas, de ambos os sexos, com idade compreendida entre 20 a 50 anos, estes profissionais foram recrutados na Santa Casa de misericórdia de Piumhi.

3.2.1 Critérios de inclusão

- Indivíduos de ambos os gêneros, com idade entre 20 a 50 anos;
- Estarem escalados para trabalhar na Santa Casa de Misericórdia de Piumhi como técnicos de enfermagem;
- Ter no mínimo um ano de trabalho;
- Assinarem a Termo de Consentimento Livre e esclarecido;

3.2.2 Critérios de exclusão

- Profissionais de outros setores;
- Não comparecer no dia da avaliação;
- Funcionários de férias, licença;
- Não assinarem o TCLE

3.3 Instrumentos

Foi aplicada uma ficha de identificação elaborada pela pesquisadora,

composta por número do participante, data de nascimento, idade, endereço, telefone, tempo de atuação, área de atuação, turno de trabalho, escala de trabalho, dados antropométricos (APÊNDICE A). Após foi aplicado o questionário IPAQ (ANEXO A), foi criado pela Organização Mundial de saúde (OMS) em 1998 e validado no Brasil por Matsudo et al. (2001). O IPAQ permite estimar o tempo semanal que foi gasto em atividades físicas com intensidade que pode variar de moderada a vigorosa, em diferentes atividades como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo gasto em atividades realizadas na posição sentada. Este estudo utilizou a versão curta do IPAQ que é composta por sete questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo gasto, por semana, de inatividade física (posição sentada) e outras atividades realizadas na semana anterior.

Em seguida foi aplicado o questionário genérico SF- 36 (ANEXO B) que avalia a qualidade de vida que foi desenvolvido por Ware e Sherbourne (1992) e traduzido e validado para a língua portuguesa por Ciconelli (1999). O SF-36 é um questionário formado por 36 itens, englobados em oito escalas: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (dois itens), aspectos emocionais (três itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), saúde mental (cinco itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e à de um ano atrás. Esse instrumento avalia tanto aspectos negativos (doença) como os aspectos positivos (bem-estar). Que tem a pontuação que varia de 0 a 100, onde 0 quer dizer nenhuma qualidade de vida e 100 quer dizer ótima qualidade de vida.

O Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) (ANEXO C), validado em 2000, a partir de dados de uma amostra de 461 enfermeiros funcionários do serviço público de diferentes instituições no Distrito Federal – Brasília, em cargos ocupacionais diversos e de diferentes turnos de trabalho. É composto por 44 itens que visa mediante situações comuns que atuam os enfermeiros para identificar fontes de estresse e tensão. É composto por uma escala tipo Likert de cinco pontos onde 1 ponto significa nunca, 2 pontos significam raramente, 3 pontos significam algumas vezes, 4 pontos significam muitas vezes, 5 pontos significam sempre. A somatória dos pontos pode variar de 44 pontos a 220, onde quanto maior o número de pontos maior será o nível de estresse.

Foi realizada a coleta de dados antropométricos, como pesagem e medição

da altura para cálculo do índice de massa corpórea (IMC), foi utilizada uma balança digital, calibrada, para pesagem dos indivíduos, um estadiometro, o cálculo foi feito utilizando a fórmula de $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$ que usou referência aos valores da Organização Mundial de Saúde (OMS), Baixo peso < 18,5; Peso normal 18,5 - 24,9; Sobrepeso ≥ 25 ; Pré-obeso 25,0 a 29,9 Obeso I 30,0 a 34,9; Obeso II 35,0 a 39,9; Obeso III ≥ 40 . Os participantes estavam de roupas leves, descalços, para medição da altura.

Foi feita a medição da circunferência abdominal, para tal foi utilizada uma fita métrica, segundo a OMS os valores de corte de 0,94 para homens e 0,80 para mulheres (ANEXO D). Para medir o perímetro abdominal a fita antropométrica esteve entre a última costela e a crista ilíaca. Os participantes estavam com roupas leves, relaxados, postura ereta, braços rente ao corpo, cabeça alinhada, olhando para um ponto fixo.

3.4 Procedimento

Foi apresentada à Diretoria da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi a Carta de Intenção da Pesquisa (APÊNDICE B), no qual obteve a autorização da coleta de dado. A execução da pesquisa ocorreu com a aprovação do comitê de ética e pesquisa em humanos (CEPH), e a devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos voluntários (APÊNDICE C). Após, os indivíduos foram informados mediante uma explicação breve da pesquisa pela autora, em seguida foram aplicados questionários IPAQ, SF-36, o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) e a Ficha de Identificação. Em seguida foi realizado a coleta dos dados antropométricos, pesagem, medição da altura e circunferência abdominal.

3.5 Metodologia de análise dos dados

Foi realizado uma análise descritiva dos dados, apresentados por média desvio padrão na forma de tabelas e gráficos.

3.6 Cuidados éticos

Os profissionais assinaram o TCLE e foram informados sobre o conteúdo da

pesquisa dos riscos e benefícios envolvendo a mesma. Foi salientado que se por acaso acontecesse qualquer imprevisto durante a realização do estudo, o CEPH seria imediatamente comunicado. Projeto aprovado pelo parecer 1.674.353 (ANEXO E). Este, e os demais procedimentos éticos foram embasados na resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEPE/MS).

4 RESULTADOS

Os Profissionais da Enfermagem participantes deste estudo foram recrutados na Santa Casa de Misericórdia de Piumhi/MG.

Foram avaliados 20 profissionais da Enfermagem. Atuantes em dez setores da Santa de Misericórdia de Piumhi, a saber: pronto-socorro, maternidade, berçário, bloco cirúrgico, central de material esterilizado, enfermaria feminina e masculina, pediatria, centro terapia intensivo, enfermaria cirúrgica.

Nos 20 profissionais avaliados, prevaleceu o sexo feminino. As idades variaram de 21 a 50 anos, com média de $36,3 \pm 11,95$ anos. O turno de trabalho teve prevalência no noturno. Quanto ao tempo de serviço a média foi de $9,75 \pm 9,78$ anos (TAB. 1).

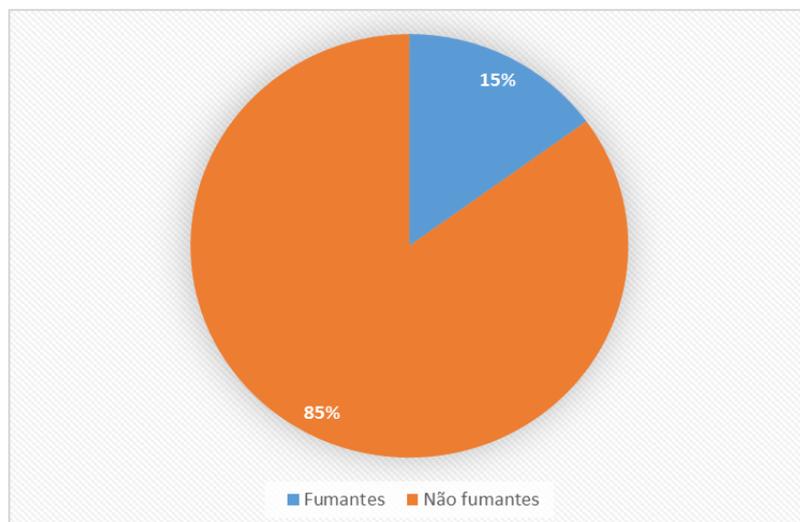
Tabela 1 - Dados Sociodemográficos

Características	N	Percentual	Média \pm Desvio padrão
Total de indivíduos	20	100%	-
Sexo feminino	17	85%	-
Sexo masculino	3	15%	-
Idade	-	-	$36,3 \pm 11,95$
Turno Diurno	5	15%	-
Turno Noturno	15	75%	-
Tempo de serviço	20	-	$9,75 \pm 9,78$

Fonte: Autor 2016

Quanto ao tabagismo, três eram fumantes e 17 não fumantes (GRÁF. 1).

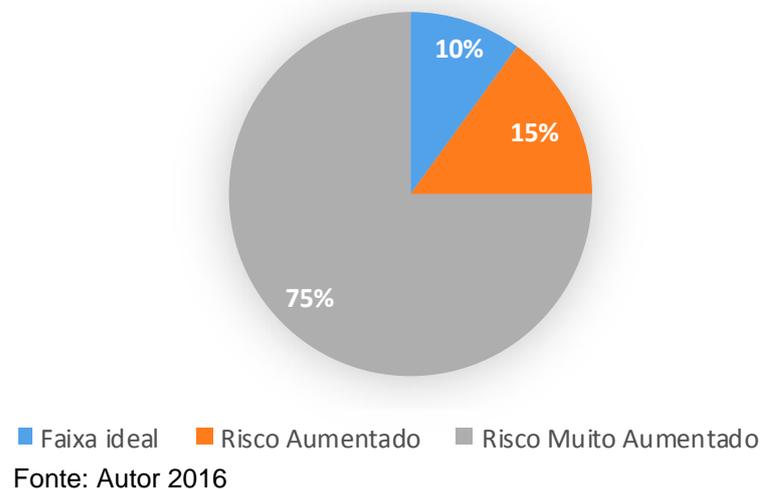
Gráfico 1 - Tabagismo



Fonte: Autor 2016

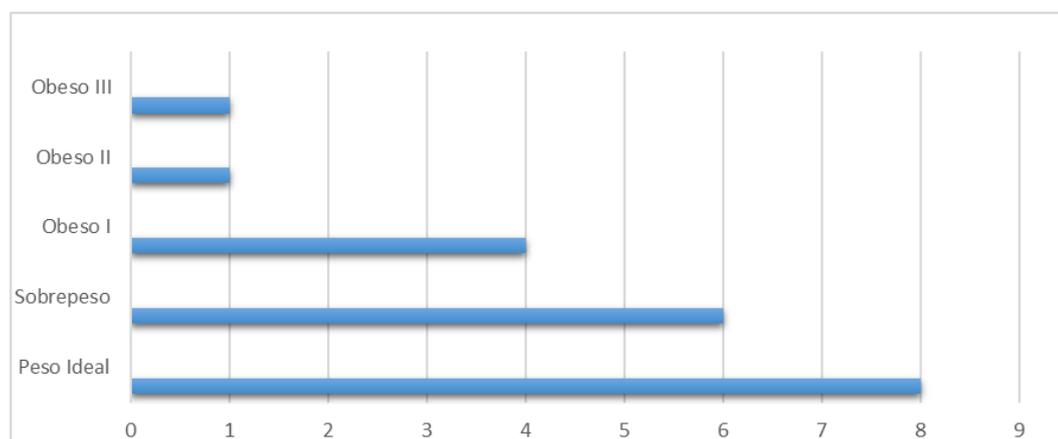
A circunferência abdominal variou de 77 a 125 cm, com média de $98,55 \pm 14,29$. Sendo que 15 profissionais apresentaram risco muito aumentado para doenças cardiovasculares, no qual para o sexo feminino esse risco é acima de 88 cm e o sexo masculino acima de 102 cm de circunferência abdominal, três apresentaram risco aumentado para doenças cardiovasculares no qual para o sexo feminino esse risco é de 80 a 88 cm e o sexo masculino de 94 a 102 cm de Circunferência abdominal e dois tinham esta variável dentro dos parâmetros de normalidade, que para o sexo feminino é menor que 80 cm e o sexo masculino menor que 94cm de circunferência abdominal (GRÁF. 2).

Gráfico 2 - Circunferência Abdominal



Em relação ao Índice Massa Corpórea houve uma variação entre 20.76 a 40.92, com média de $27,22 \pm 4,94$ (GRÁF. 3).

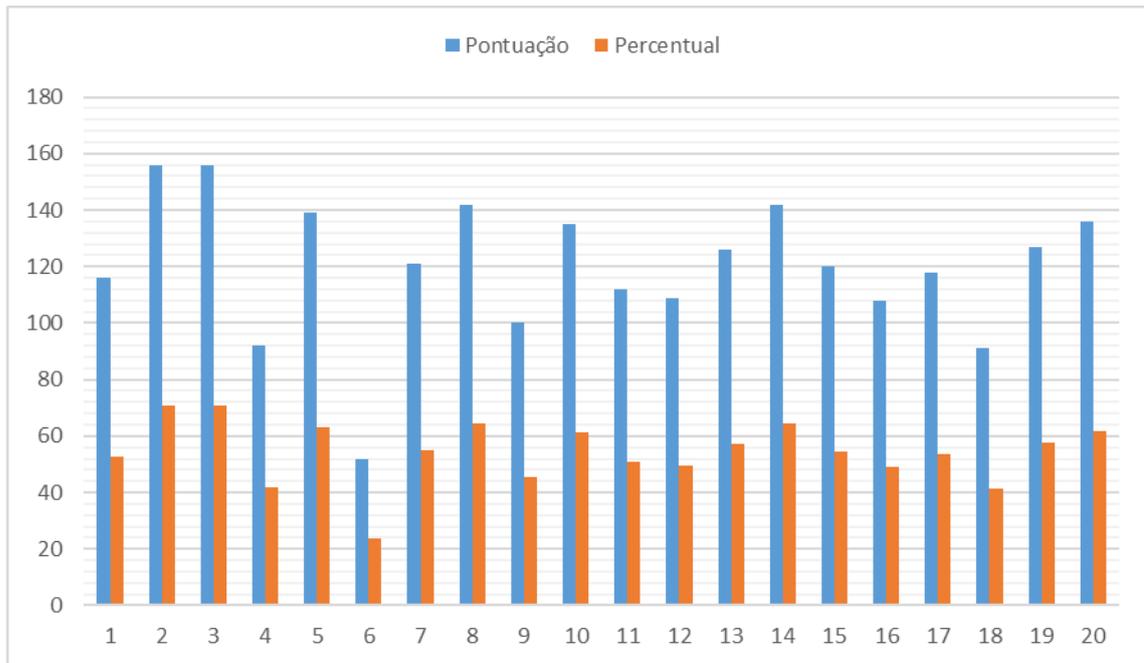
Gráfico 3 – Massa Corpórea



Fonte: Autor 2016.

Em relação ao questionário Inventário de estresse em enfermeiros, a pontuação variou de 52 a 156 pontos, no qual quanto maior pontuação maior o nível de estresse que obteve média de $119,9 \pm 24,58$ (GRÁF. 4).

Gráfico 4 - Valores da pontuação e percentual do Inventario de Estresse em Enfermeiros



Fonte: Autor, 2016.

Em relação ao questionário SF 36, o domínio com maior escore foi o aspecto social com média de 68, $37 \pm 25,93$ e o pior escore que foi aspecto emocional com média de $42,48 \pm 36,86$ (TAB. 2).

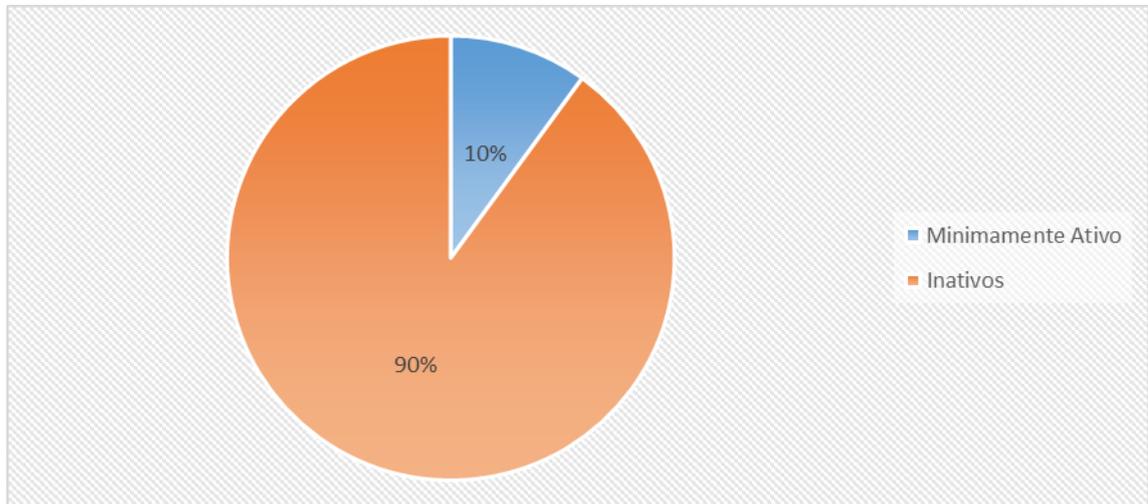
Tabela 2 - Valores dos escores obtidos para cada domínio do SF -36 entre os profissionais da enfermagem

Dominíos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
CF	64,75	20,16	25	100
AF	51,25	38,45	0	100
D	46	19,15	0	74
EGS	59,85	11,09	32	75
VT	52	14,27	30	80
AS	68,37	25,93	0	100
AE	42,48	36,86	0	100
SM	66	21,34	12	100

Fonte: Autor 2016, CF-capacidade funcional, AF-aspectos físicos, D-dor, EGS-estado geral de saúde, VT-vitalidade, AS-aspectos sociais, AE-aspectos emocionais, SM-saúde mental.

Em relação ao Questionário Internacional de Atividade Física, 2 (10%) são Minimamente Ativos e 18 (90%) Inativos (GRÁF. 5).

Gráfico 5 - Sedentarismo



Fonte: Autor, 2016.

5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar os fatores de risco de doenças cardiovasculares e a percepção da qualidade de vida em profissionais da Enfermagem de um Hospital do Centro Oeste Mineiro.

Foi utilizado neste estudo o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), por ser um questionário validado na língua portuguesa e ser específico para a população estudada.

Utilizou-se também o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), para avaliação do sedentarismo, sendo este questionário validado na língua portuguesa e utilizado em vários estudos com sucesso.

Para a avaliação da percepção da qualidade de vida, foi utilizado o questionário SF36 por ser validado na língua portuguesa, autoaplicável e seguro e também por se tratar de um questionário generalizado adaptando a qualquer tipo de população a ser estudada como os profissionais da enfermagem.

Utilizou-se a circunferência abdominal por ser um método seguro para identificação da predisposição a doenças cardiovasculares assim, como o índice de massa corporal para identificar a obesidade. Estes dois métodos são de fácil aplicação e interpretação

Neste estudo, 85 % dos profissionais da enfermagem eram do sexo feminino o que corrobora com Magalhães et al. (2007), que em seu estudo com 415 profissionais da enfermagem no qual 83% dos profissionais avaliados eram do sexo feminino, assim como no estudo Araújo et al. (2010) no qual, 95,7% eram do sexo feminino e no de Aguiar et al. (2009) que encontrou 89,9 de mulheres em um estudo com 219 profissionais da enfermagem

Segundo Silva e Dallabona (2016), o cuidado está interligado ao ser humano, pois cuidamos e somos cuidados desde que nascemos. A Enfermagem tem como caráter histórico o sexo feminino. O ato de cuidar das pessoas tem como responsabilidade social das mulheres, sendo esta profissão voltada para este ato.

A idade destes profissionais variou de 21 a 50 anos, com média de $36,3 \pm 11,95$ anos, no estudo de Magalhães et al. (2014) este fator não pode ser encarado como não influenciador, pois com o avançar da idade pode levar ao aparecimento de fatores de risco não modificáveis e complicações para as DCV, já o tempo de serviço nesta instituição teve como média de $9,75 \pm 9,78$ anos, o que os leva a contato

maior com os fatores de riscos para DCV, já que a média foi de nove anos trabalhados.

Quanto ao turno de trabalho, 75% destes profissionais trabalham no turno noturno. Reis e Braga (2015) afirmam em seu estudo que o trabalho noturno vai ocasionar alterações no ganho de peso, falta da prática de atividade física, hipertensão, aumento de níveis de colesterol, do estresse e alterações na qualidade do sono, cansaço e desgaste. Os autores afirmam que estas alterações se dão devido ao trabalho noturno provocar situações que o trabalhador terá que fazer adaptações, pois ocorrerá uma inversão do ciclo sono-vigília, ocorrendo uma desordem do ciclo circadiano, pois o trabalhador coloca seu organismo na hora de descanso a realizar atividades.

Já Silva (2010) afirma que estes profissionais possuem sua qualidade de sono ruim, pois não conseguem repô-lo e quando este ato se torna cumulativo e persistente irá ocasionar alterações, favorecendo cansaço físico e diminuição da capacidade mental. Esta privação do sono irá comprometer a saúde destes trabalhadores quanto a sua assistência prestada, pois a estado de alerta e atenção estão reduzidos.

Cerca de 15% dos profissionais declararam ser tabagistas e 85% não possuíam tal vício. Silva (2006) no seu estudo relata que o tabagismo promove o aceleração do processo de aterosclerose em diferentes territórios arteriais e nas coronárias que irá promover o desenvolvimento da aterogênese, levará alteração na produção de lipídeos, deixa o sangue mais grosso, as funções das plaquetas ficam alteradas, aumenta o risco de trombose, que levará ao aparecimento de doenças como IAM, AVE uma vez, que conforme relatado por Mendes (2006) as substâncias tóxicas contidas no cigarro trazem várias alterações ao corpo, sendo as alterações cardiovasculares as mais incidentes. O cigarro ajuda na maior oxidação do colesterol ruim que é o LDL, redução do HDL o colesterol bom, além de atuar no aumento do espasmo muscular e agregação plaquetária tornando os vasos mais rígidos o que contribui para a redução da distensibilidade das artérias que levará a formação de placas de ateromas contribuindo para o aparecimento de um IAM.

A circunferência abdominal dos participantes variou de 77 a 125 cm, com média de $98,55 \pm 14,29$. Considerando os valores de referência da medida da circunferência abdominal pode ser observado que 15 profissionais apresentaram risco muito aumentado para doenças cardiovasculares, no qual para o sexo feminino

esse risco é uma medida da circunferência acima de 88 cm e para o sexo masculino acima de 102 cm. Três apresentaram risco aumentado para doenças cardiovasculares no qual para o sexo feminino esse risco é quando a medida se encontra entre 80 a 88 cm e para sexo masculino entre 94 e 102 cm e, por fim dois tinham esta variável dentro dos parâmetros de normalidade, que para o sexo feminino é uma medida menor que 80cm e para o sexo masculino menor que 94 cm de circunferência abdominal.

Pela carga horaria de trabalho demasiadamente longa destes profissionais e pelo fato de a maioria trabalhar no turno noturno, eles não aderem à prática de atividade física além de fazerem a ingestão de alimentos de alto teor calórico, o que leva estes profissionais ao acúmulo de gordura abdominal.

Hasselmann et al. (2008) em seu estudo relatam que a gordura abdominal elevada pode trazer vários riscos, pois ela é considerada um fator de risco para várias morbidades, uma vez que atua na baixa dos níveis do colesterol bom (HDL), resistência a ação da insulina, aumento dos níveis de triglicerídeos, aumento da gordura hepática o que prejudica a formação de substâncias como hormônios e vitaminas que por sua vez atuam no metabolismo das gorduras causando entre outras o aumento da viscosidade sanguínea propiciando assim, a hipertensão arterial e elevação dos níveis de risco para desenvolver uma patologia cardiovascular.

Já Lima (2006) relata que o tecido adiposo vai se acumular também nas vísceras e que uma maior quantidade de estoques de gordura visceral aumenta a gordura circulante como triglicérides e colesterol o que predispõe a formação de aterosclerose.

Em relação ao Índice de Massa Corpórea houve uma variação de 20.76 a 40.92, com média de $27,22 \pm 4,94$. Assim, constatou-se que 60% dos profissionais estão com sobrepeso e obesidade. Segundo Quadros et al. (2013), o ganho de peso e o aumento da circunferência abdominal, leva a hipertensão arterial, já Reis e Braga (2015), em seu estudo relata que este aumento de peso se dá aos maus hábitos alimentares, pela preferência de alimentos de preparo fácil com baixa qualidade nutricional, Janssen et al. (2004), em seu estudo discute que pessoas com o IMC normal, mas com a Circunferência abdominal elevada, possui riscos iguais a uma pessoa com sobrepeso e obesidade.

Em relação aos resultados do questionário Inventário de Estresse em

enfermeiros, a pontuação variou de 52 a 156 pontos, no qual quanto maior pontuação maior o nível de estresse apresentado pelo indivíduo. A média obtida neste estudo foi de $119,9 \pm 24,5$ significando que dos vinte profissionais avaliados doze possuem o seu nível estresse superior a 50%. Achado que corrobora com estudo de Pafaro e Martino (2004), no qual avaliaram o estresse em 33 profissionais da enfermagem e confirmando o estresse em 70,84%.

Silva e Pimenta (2004) constataram que a enfermagem foi considerada a quarta profissão mais estressante, já Silva e Dallabona (2016) relatam que estes profissionais estão expostos a pressões no dia-a-dia, como se deparar, com dores, sofrimento, morte, a sobrecarga do trabalho, a carga horária longa e desgastante, pacientes críticos, a grande responsabilidade de lidar com a vida de outras pessoas, a desproporcionalidade que acontece entre o número pequeno de profissionais e o excesso de atividades a ser executadas.

Segundo Costa e Martins (2011), o ambiente hospitalar possui vários fatores, como a insalubridade e o sofrimento. Bezerra (2012) afirma que os profissionais da enfermagem são exigidos o tempo todo, como por meio de decisões rápidas que requerem conhecimento e competência.

Nesta situação quando o organismo depara com agentes estressores, o estresse surge como uma resposta fisiológica e psicológica do organismo que pode gerar doenças físicas e psíquicas já que Heinisch (2007) afirma que o estresse é um fator de risco que pode ajudar a aumentar outros fatores de risco.

Segundo Finamore e Santana (2011) o estresse vai provocar a liberação de dois hormônios a adrenalina e cortisona, que juntos irão desencadear uma resposta. Estes dois hormônios levará um aumento da frequência cardíaca, da respiração, vai ativar as células imunológicas e agregação de plaquetas. Vai ocorrer a elevação da dopamina que é uma catecolamina, levando ao estímulo dos receptores alfas adrenérgicos. Esses receptores aumentará a resistência periférica levando em consequência o aumento das pressões sistólica e diastólica. Estes hormônios agem sobre os receptores beta 1 das células autorritmicas, aumentando o influxo de Na^+ e Ca^+ . Esse influxo vai fazer que a despolarização seja aumentada, ocasionando aumento da frequência cardíaca.

Afirma ainda, que as catecolaminas possuem efeitos excitatórios e inibitórios, os efeitos excitatórios levarão a um aumento dos batimentos cardíacos e da força de contração do coração. O sistema cardiovascular participa das adaptações ao

estresse que é influenciado pelo sistema neurológico, o contato persistente com o estresse levará ao aparecimento de doenças como IAM e AVE.

Em relação ao questionário SF – 36, média dos domínios variou de $46 \pm 19,15$ a $68,37 \pm 25,93$. Os domínios com pior escore foram aspectos emocionais, dor, aspectos físicos e vitalidade.

Segundo Oliveira et al. (2014), este resultado pode estar relacionado ao desgaste físico e emocional constante tanto nas atividades profissionais quanto na doméstica. Estes domínios podem estar afetados devido às longas jornadas de trabalho, que vão influenciar a não realização de atividade física e de lazer que afetará o emocional destes profissionais, o ato de cuidar exige muito esforço físico destes profissionais que muitas das vezes adotam posturas inadequadas para realização de tarefas como banho, troca de fralda, transporte, mudança de decúbitos, surgindo dores osteomusculares.

O lidar com o sofrimento de outras pessoas, o contato direto com a doença, a sobrecarga de trabalho pelo excesso de tarefas a serem executadas, a inadaptação da parte física do hospital levará alterações musculo esquelética levando a dor. Todos estes fatores levarão a uma baixa da qualidade de vida e da assistência prestada por estes profissionais.

Talhaferro et. al. (2006) em seu estudo no qual avaliou a qualidade de vida dos profissionais da enfermagem, a dor obteve o pior escore, no mesmo ele discuti que essa dor é devido à sobrecarga física sofrida por estes profissionais que levará a problemas osteomusculares, depressão e problemas gástricos, afirma ainda que estes profissionais possuem alguma algia, sendo a região lombar a mais acometida.

Para Barreto (2013) em seu estudo a vitalidade ficou com pior escore. Ele afirma que a vitalidade está ligada à energia física e a fadiga, já Araújo et al. (2009), relata que o trabalho hospitalar, geralmente apresenta um ritmo acelerado, acarretando pouco tempo disponível aos profissionais para descansar, gerando desgaste físico e mental.

O ambiente hospitalar gera prolongadas horas de trabalho, desgaste psicoemocional nas tarefas, elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros, o que potencializa a ação de danos à integridade física e psíquica. (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Em relação ao IPAQ, dois (10%) são minimamente ativos e 18 (90%) Inativos.

Reis e Braga (2015) afirmam que a influência do sono e o cansaço dos

trabalhadores noturnos, irão interferir na prática de atividade física devido que durante o dia querem dormir para descansar e Rique et. al. (2002) afirmam que a atividade física possui grande atuação em longo prazo no perfil lipídico, pois exercício aeróbico é o que mais atua no metabolismo de lipoproteínas, eleva a concentração de HDL, e diminui as concentrações de LDL, também ajuda na redução da PA.

Afirmam também que as atividades se demonstram eficazes também no controle da glicose, já que em atividades aeróbicas em um nível submáximo, os músculos esqueléticos aumentam a captação de glicose, ajuda na perda de peso diminuindo assim a obesidade, quanto ao estresse emocional, à atividade física ajuda a diminuir-lo, pois libera um neuro-hormônio chamado endorfina que tem a capacidade de diminuir o stress e aumentar a disposição.

No presente estudo, observou-se como limitação o desinteresse dos profissionais a participarem da pesquisa, ao responder os questionários.

O ponto relevante deste estudo foi a identificação dos fatores de riscos cardiovasculares e a conscientização destes profissionais. Com o conhecimento de quais fatores de riscos estão presentes, estes profissionais poderão mudar seus estilos de vida. Controlando os fatores de riscos modificáveis irá controlar também o aparecimento de doenças cardiovasculares.

6 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo pode-se observar que a população estudada possui muitos fatores de risco para desenvolver uma doença cardiovascular futuramente. Os índices elevados de alguns fatores de risco para doenças cardiovasculares tornam esta população mais predisposta a desenvolver uma doença cardiovascular.

Diante disso, inferimos que a conscientização da população estudada é de suma importância levando em consideração que grande parte das patologias cardiovasculares podem ser prevenidas com mudanças de hábitos de vida.

Sendo assim, entende-se que a Fisioterapia pode trabalhar com ações preventivas como palestras com o intuito de conscientizar em relação aos fatores de riscos e a prática de ginástica laboral para minimizar o estresse.

REFERÊNCIAS

AGUIAR. A. D. F; et al. Saúde do trabalhador de enfermagem que atua em centro de saúde, 2009. Disponível em: <<https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/02_abr-jun/V27_N2_2009_p103-108.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

ARAUJO. G. S; et al. **Perfil dos Trabalhadores de Enfermagem Acompanhados Pela Equipe Multiprofissional de Saúde Mental**, 2010. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/80/2013_80_7620.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BARBIERE.A.F et al. **As causas da obesidade: Uma análise sobre a perspectiva materialista histórica**. 2012. Disponível em: <<http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/viewFile/653/396>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

BARRETO. D. G; et al. **Qualidade de Vida da Equipe de Enfermagem do Setor de Pediatria**. 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/5920/1/2013_DanieleGomesBarreto.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.

BEZERRA. F. N; et al. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: **Revisão Integrativa da Literatura**. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_24.pdf>. Acesso em: 30 out. 2016.

CARMO.N et al. **A importância da educação física escolar sobre aspectos de saúde: Sedentarismo**. 2013. Disponível em: <http://educareceunsp.net/revista/artigos/vollnol/Artigo_2_A_IMPORTANCIA_DA_EDUCACAO_FISICA_ESCOLAR_SOBRE_ASPECTOS_DE_SAUDE.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2016.

CARVALHO. C. A; et al. **Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0479.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

CICONELLI, R.M. et al. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.**, v.39, n.3, p.143-50, 1999.

COSTA. D. T; MARTINS. M. C. F; **Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a23.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

DALLABONA. M. I; SILVA. M. M; **Cuidar De Si E Do Outro: Desafios Da Enfermagem**. 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcia-lvete-Dallabona.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

DINIZ,C et al. **Os efeitos do tabagismo como fator de risco para doenças cardiovasculares**. 2011. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2011/tabagismo.pdf >. Acesso em: 26 mai. 2016.

EDUARDO.C.et al. **Estatísticas dos professores no Brasil**. 2002. Disponível em: <<http://rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/viewFile/474/487>>. Acesso em: 27 jul. 2016.

ELIAS. M. A, NAVARRO. V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2006 julho agosto; 14(4):517-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2016.

FARAH. B. F; et al. **Cuidar e as Competências da Equipe de Enfermagem Processo de Trabalho em Enfermagem**.2013 Disponível em: <<http://www.ufjf.br/admenf/files/2013/05/O-CUIDAR-E-AS-COMPET%C3%84NCIAS-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

FINAMORE. F. S; SANTANA. K. S; **Fatores de Risco Cardiovascular e Análise do Nível de Estresse em Docentes do Curso de Enfermagem de Uma Instituição de Ensino superior Filantrópica de Vitória/Es**.2011 Disponível em:<<http://www.catolica-es.edu.br/fotos/files/FATORES%20DE%20RISCO%20CARDIOVASCULAR%20E%20ANALISE%20DO%20NIVEL%20DE%20ESTRESSE%20EM%20DOCENTE%20DO%20CURSO%20DE%20ENFERMAGEM%20DE%20UMA%20INSTITUICAO%20DE%20ENSINO%20SUPERIOE%20FILANTROPICA%20DE%20VITORIA%20-%20ES.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

GASPAR.P.J. **Efeitos do sedentarismo a nível cardiovascular: a importância da atividade física na manutenção a saúde**. 2004. Disponível em: <<https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/110/4/sedentarismo.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2016.

GASPARINI.S.M.ETAL; et al. **Os professores as condições de trabalho e os efeitos sobre sua idade**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n2/a03v31n2.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2016.

GAZOLLA. F. M. **Fatores de risco Cardiovasculares em crianças obesas**, 2014. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=457. Acesso em: 20 mar. 2016.

GUALLANO.B; TINUCCI.T. **Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25nspe/05.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

GUIDO.L.A et al. **Estresse e Burnout entre residentes multiprofissionais**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600008&script=sci_arttext&lng=pt> . Acesso em: 28 mai. 2016.

HASSELMANN.M.H; et al. **Associação entre circunferência abdominal e hipertensão arterial em mulheres: Estudo de caso**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/29.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

HEINISCH.R.H; et al . **Fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de medicina**. 2007. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/477.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2016.

JUNGES. S; JACONDINO. C. B; GOTTLIEB. M. G; **Efeito do método Pilates em fatores de risco para doenças cardiometabólicas**: uma revisão sistemática, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281761211_Efeito_do_metodo_Pilates_em_fatores_de_risco_para_doencas_cardiometabolicas_uma_revisao_sistemica. Acesso em: 17 mar. 2016.

LAMOUNIER.J.A; PARIZZI.M.R. **Obesidade e saúde pública**. 2007. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2007000600027&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 mai. 2016.

LANZONI. G. M; MEIRELLES. B. H. S. **Liderança do enfermeiro**: uma revisão integrativa da literatura, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_26.pdf. Acesso em: 02 mar. 2016.

LIMA. W. A; et al. **Principais Fatores de Risco Relacionados às Doenças Cardiovasculares**, 2006. Disponível em: <<http://twingo.ucb.br/jspui/bitstream/123456789/162/1/Principais%20fatores%20de%20risco%20relacionados%20%C3%A0s%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

LINO. A. S et el. **Comparação do Perfil Lipídico e Protéico Entre Adultos Sedentários e Idosos Ativos em Uma População Seleccionada da Cidade de Patos-PB**, 2015. Disponível em : <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3291>. Acesso em: 30 mar. 2016.

LOURES.D.L; et al. **Estresse Mental e Sistema Cardiovascular**. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2002000500012&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 out. 2016.

MAGALHÃES. A. M. M., et al. **Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28894>>. Acesso em: 12 out. 2016.

MAGALHÃES. F. J; **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde**, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0394.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

MATSUDO S, ARAÚJO T, MATSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA L, BRAGGION G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Atividade Física & Saúde** 6(2):5-18, 200.

MENDES.M.J.F.L; et al. **Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6s1/30504.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

MININEL.V.A; BAPTISTA. P. C. P; FELLI. V. E. A. **Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros**, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_16. Acesso em: 12 mar. 2016.

MIRRA.AP et al. **Evidências científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário**. 2013. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes12/tabagismojudiciario.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2016.

NUNES.S.V.O; CASTRO.M.P.R. **Tabagismo, abordagem, prevenção e tratamento**. 2011. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

OLIVEIRA. A. G. B. et. al. **Qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário**.2014 Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/10039>>. Acesso em: 09 out. 2016.

PAFARO.R. C; MARTINO.M. M. F. **Estudo do estresse do Enfermeiro com dupla jornada em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas**, 2004. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/41391-49430-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/41391-49430-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 15 mar. 2016.

PASSOS.C et al. **Efeitos do tabagismo no envelhecimento cutâneo**. 2008. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Caroline%20dos%20Passos%20e%20Vania%20Pinheiro.pdf>> Acesso em: 02 ago. 2016.

PEDUZZI M; ANSELMI M, L. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes, **Rev. bras. enferm.** vol.57 no.4 Brasília July/Aug. 2004. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000400008. Acesso em: 05 mar. 2016.

PELLEGRINI.A.L et al. **Estresse e Fatores psicossociais**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n4/v30n4a04.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2016.

QUADROS. F. F; et al. **Obesidade e fatores de risco cardiovascular em filhos de obesos: uma revisão**.2013 Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/11675/9653>>. Acesso em: 04 mai. 2106.

REIS. F. F; BRAGA. A. L. S; et al. **O Trabalho Noturno e Seus Impactos na Saúde da Equipe de Enfermagem: Revisão Integrativa**.2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/7042-68967-1-PB.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2016.

RIBEIRO.R.P et al. **Obesidade e estresse entre trabalhadores de diversos setores de produção : uma revisão integrativa**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a20v24n4.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2016.

RIQUE.A.B.R; et al. **Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares**. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922002000600006>. Acesso em: 20 out. 2016.

SETEINMETZ. S. B; et al. **Índice De Conicidade Como Preditor De Risco Cardiovascular Elevado – Uma Revisão Bibliográfica**.2013 Disponível em: <<https://www.evistas.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/viewFile/2017/168116>>. Acesso em: 30 abr. 2016.

SILVA, B.E.; PIMENTA, C.A.M. **Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais.** 2004. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/4/04d05p.html>. Acesso em: 07 nov. 2016.

SILVA. J. L. M; et al. **Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem,** 2006. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/estr.trab.pdf>. Acesso em 09 nov. 2016.

SILVA.M.C.D.E. **Representações sociais da hipertensão arterial elaboradas por portadoras e profissionais de saúde.** 2010. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Maria%20En%C3%B3ia%20Dantas%20da%20Costa%20e%20Silva%20%28Segura%29>. Acesso em: 22 out. 2016.

TALHAFERRO. B; et al. **Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização,** 2006. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1079/1055>. Acesso em: 10 nov. 2016.

TEIXEIRA· R. C; MANTOVANI· M. F. **Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho.** 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200022. Acesso em: 22 mar. 2016.

WARE JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Medical Care** 1992; 30: 473-483.

ZAITUNE. M. P. A; et al. **Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP).**2012 Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n3/18.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2016.

APÊNDICE A – Ficha de dados Sociodemográficos

Número do participante: _____

Data de Nascimento: _____

Idade: _____

Endereço: _____

Número: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone: _____

Tempo de atuação: _____

Área de atuação no momento: _____

Turno de trabalho: _____

Escala de trabalho (horário): _____

Dados antropométricos:

Peso: _____ Kg _____ g

Altura: _____ m _____ cm

IMC: _____ KG/ m²

Circunferência cintura: _____ cm

Circunferência quadril: _____ cm

Relação cintura / quadril: _____ cm

Você fuma: () sim () Não () Já fumei

Se sim quantos anos você fuma: _____

Quantos cigarros por dia: _____

Se já fumou parou tem quantos anos: _____

Fumou quantos anos: _____

Fumava quantos cigarros por dia: _____

APÊNDICE B- Carta de intenção

Sr. Lancaster, de Souza
Diretor Presidente
Santa Casa Misericórdia de Piumhi - MG

Prezado Senhor,

Vimos através deste, solicitar autorização junto a esta diretoria para realizar uma coleta de dados na Santa Casa Misericórdia da cidade de PIUMHI-MG com o intuito de realizar o projeto de pesquisa de trabalho de conclusão de curso (TCC): **Fatores de Risco Cardiovasculares e Percepção da qualidade de Vida dos Profissionais da Enfermagem de um hospital do centro oeste mineiro.**

Para tanto, será necessário realizar contato junto aos Enfermeiros que são o público alvo da referida pesquisa, para preenchimento de alguns questionários e coleta de dados antropométrico como peso, altura e medidas da circunferência cintura e quadril.

A pesquisa acima citada será coordenada pela Prof^a. Ms. Ana Paula de L. Pfister do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Formiga – UNIFOR-MG.

Contando com o apoio e atenção a esta solicitação, subscrevemo-nos e permanecemos à disposição.

Se esta diretoria estiver de acordo com a coleta de dados pelos componentes deste grupo de pesquisa junto Santa Casa Misericórdia de Piumhi, endossar.

Diretor Presidente

Atenciosamente,

Ana Paula de L. Pfister
Orientadora do TCC

Danielly Messias de Souza.
Orientanda

APÊNDICE C – Termo De Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, _____,
RG _____, estou sendo convidado (a) a participar do estudo denominado “Fatores de Riscos Cardiovasculares e percepção da Qualidade de Vida dos profissionais da enfermagem de um hospital do centro oeste mineiro.” O motivo que nos levou a estudar este problema é verificar os fatores de risco de doenças cardiovasculares e a percepção da qualidade de vida dos profissionais da enfermagem de um hospital do centro oeste mineiro, a pesquisa se justifica, pois, as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil e verificando os fatores de risco pode contribuir para elaboração de estratégias preventivas que vão agir indiretamente na qualidade de vida e bem-estar destes profissionais.

Minha participação no referido estudo será no sentido de responder a testes e questionários que são: Ficha de identificação, que constará de dados pessoais: data de nascimento, idade, tempo de atuação, área de atuação, turno de trabalho, horário do trabalho; dados antropométricos: peso, altura e relação cintura e quadril; dados específicos: se sou fumante, se já fui fumante, fumei por quantos anos, quantos anos que parei de fumar, quantos cigarros fumo ou fumei por dia. Responderei ao Questionário de Atividade Física (IPAQ) composto por sete questões que avaliará o meu nível de atividade física; Responderei ao Questionário SF – 36 composto por 36 questões com 8 domínios que são capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, saúde mental que avaliará a minha qualidade de vida. Responderei ao Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) composto por 44 questões com três fatores denominados: Relações Interpessoais, Papéis Estressores da Carreira e Fatores Intrínsecos do Trabalho, que avaliará o meu nível de estresse. Fui alertada que, posso esperar alguns benefícios, tais como: caso possuir riscos cardiovasculares será elaborado estratégias preventivas, que será realizada pela pesquisadora em forma de palestra.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre o estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos

somente serão obtidos após a sua realização. Além disso, me foram passadas informações que o presente estudo me oferece riscos mínimos, que serão através das perguntas dos questionários que pode me levar ao um quadro depressivo, constrangimento como lembranças negativas e medo de exposições e que isto será minimizado pois a pesquisadora irá explicar todos os questionários e todos os dados antes de aplica-los e que serão aplicados individualmente e que estes dados serão somente para pesquisa e serão mantidos em sigilos. Possui também risco físico pois poderei cair da balança, onde a pesquisadora ficará do meu lado na hora da pesagem.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informada de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Danielly Messias de Souza e Ana Paula L. Pfister vinculadas ao Centro Universitário de Formiga – UNIFOR/MG. Para tanto, poderei consultar a pesquisadora e aluna responsável Danielly Messias de Souza, com o telefone (37) 99807-5778, bem como poderei consultar o comitê de ética em pesquisa do centro universitário de Formiga, Avenida Doutor Arnaldo Sena, 328 - Água Vermelha, Formiga - MG, 35570-000, no telefone (37) 3329-1400.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Também fui informada que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação e que esta, não acarretará custos para mim e em caso de haver gastos de tempo, transporte e alimentação será prevista uma compensação financeira que deverá ser calculada de acordo com meus gastos reais. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Enfim, tendo sido orientada quanto ao teor de todo o aqui mencionado e

compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Formiga/MG, ____ de _____ de _____.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Nome e assinatura do pesquisador

Nome e assinatura da testemunha

ANEXO A - Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ Versão Curta

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: F () M () Nós

Para responder as questões lembre-se que: atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal, atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

1a. em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? Dias ____ por SEMANA () Nenhum 1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia? Horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA) dias ____ por SEMANA () Nenhum 2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? Horas: _____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração. Dias ____ por SEMANA () Nenhum 3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos

quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? Horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? _____ horas ____ minutos 4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana? _____ horas ____ minutos

ANEXO B - Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO C – Inventário de Estresse em Enfermeiros

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças abaixo. Que apontam situações comuns a atuação do (a) enfermeiro. Considerando o ambiente de trabalho onde se encontra no momento, indique se nos últimos seis meses elas representaram para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com as seguintes escalas.

(1) Nunca

(2) Raramente

(3) Algumas vezes

(4) Muitas vezes

(5) Sempre

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Começar em uma função nova | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 2. Executar tarefas distintas simultâneas | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 3. Resolver imprevistos que acontecem em local de trabalho | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 4. Fazer um trabalho repetitivo | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 5. Sentir desgaste emocional com o trabalho | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 6. Fazer esforço físico para cumprir trabalho | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 7. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 8. Responder por mais de uma função neste emprego | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 9. Cumprir na prática um a carga horaria maior | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 10. Levar serviço para casa | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 11. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 12. Conciliar as questões profissionais com os familiares | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 13. Falta de material necessário ao trabalho | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 14. Manter-se atualizado (a) | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 15. Falta de recursos humanos | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 16. Trabalhar com pessoas despreparadas | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 17. Trabalhar em instalações físicas inadequadas | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 18. Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas quanto as negativas | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 19. Fazer turno alternados de trabalho | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 20. Trabalhar em horário noturno | (1) (2) (3) (4) (5) |

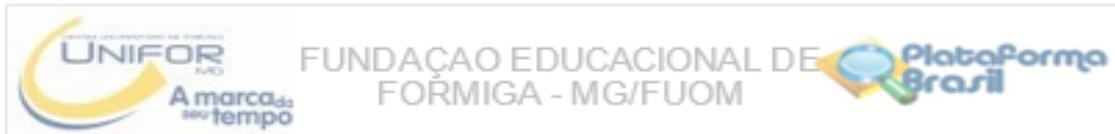
21. Trabalhar em ambiente insalubre (1) (2) (3) (4) (5)
22. Trabalhar em cima de competitividade (1) (2) (3) (4) (5)
23. Relacionamento com os colegas enfermeiros (1) (2) (3) (4) (5)
24. Relacionamento com a equipe medica (1) (2) (3) (4) (5)
25. Relacionamento com a chefia (1) (2) (3) (4) (5)
26. Trabalhar em equipe (1) (2) (3) (4) (5)
27. Prestar assistência ao paciente (1) (2) (3) (4) (5)
28. Prestar assistência a pacientes graves 1) (2) (3) (4) (5)
29. Atender familiares de paciente (1) (2) (3) (4) (5)
30. Distanciamento entre teoria e a prática (1) (2) (3) (4) (5)
31. Ensinar o aluno (1) (2) (3) (4) (5)
32. Desenvolver pesquisa (1) (2) (3) (4) (5)
33. Executar procedimentos rápidos (1) (2) (3) (4) (5)
34. Ter um prazo curto para cumprir ordens (1) (2) (3) (4) (5)
35. Restrição da autonomia profissional (1) (2) (3) (4) (5)
36. Interferência da política institucional no trabalho (1) (2) (3) (4) (5)
37. Sentir-se impotente diante de tarefas a serem realizadas (1) (2) (3) (4) (5)
38. Dedicção exclusiva a profissão (1) (2) (3) (4) (5)
39. Indefinição do papel do enfermeiro (1) (2) (3) (4) (5)
40. Responsabilizar-se pela qualidade de serviços que a instituição presta (1) (2) (3) (4) (5)
41. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente (1) (2) (3) (4) (5)
42. A especialidade em que trabalho (1) (2) (3) (4) (5)
43. Atender um número grande de pessoas (1) (2) (3) (4) (5)
44. Receber este salario (1) (2) (3) (4) (5)

ANEXO – D – Doenças Cardiovasculares e Síndrome Metabólicas

	Faixa ideal	*Risco aumentado	*Risco muito aumentado
	<80 cm	80-88 cm	>88 cm
	<94 cm	94-102 cm	>102 cm

* Doenças cardiovasculares e Síndrome metabólica.

ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO CENTRO OESTE MINEIRO

Pesquisador: ANA PAULA DE LOURDES PFISTER Área

Temática:

Versão: 1

CAAE: 58384416.8.0000.5113

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FORMIGA-MG - FUOM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.674.353

Apresentação do Projeto:

O projeto está bem descrito, visa avaliar a prevalência de fatores de risco cardiovasculares e a percepção da qualidade de vida dos profissionais da enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Plumhi. A amostra será composta por 20 profissionais atuantes na Santa Casa de Misericórdia de Plumhi. Será aplicado um questionário para

avaliar a qualidade de vida, o SF – 36, um questionário para avaliar o stress, o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para avaliar o sedentarismo. Por fim, será realizada a coleta de dados antropométricos como peso, altura e circunferência abdominal.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar os fatores de risco para doenças cardiovasculares e a percepção da qualidade de vida dos profissionais da enfermagem de Santa Casa de Misericórdia de Plumhi.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos e estão descritos no TCLE e no corpo do estudo. Os benefícios estão bem descritos no corpo do trabalho

Endereço: Avenida Dr. Arnaldo de Senna, 328
 Bairro: Água Vermelha CEP: 35.570-000
 UF: MG Município: FORMIGA
 Telefone: (37)3329-1438 Fax: (37)3322-4747 E-mail: comitedeetica@unifomg.edu.br



Página 01 de

Continuação do Parecer: 1.574.353

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa tem caráter relevante.
- Existe compatibilidade entre a atividade do pesquisador e o tema do projeto.
- Os objetivos estão condizentes com a proposta do estudo- A justificativa é plausível com o tema abordado.
- A metodologia está bem descrita.
- Os TCLE e termos de assentimento estão descritos de forma clara e objetiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados.

Recomendações:

Carimbar a carta de ciência e autorização

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na justificativa do TCLE, abordar melhor o porquê da escolha do grupo a ser pesquisado (enfermagem).

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP acata as considerações do relator.

+ Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_694875.pdf	08/07/2016 21:28:09		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Trabalho.pdf	08/07/2016 21:25:09	Danielly Messias de Souza	Acelto
Outros	carta1.pdf	08/07/2016 16:25:15	Danielly Messias de Souza	Acelto
Outros	carta.pdf	08/07/2016 16:23:56	Danielly Messias de Souza	Acelto

Endereço: Avenida Dr. Arnaldo de Senna, 328
 Bairro: Água Vermelha CEP: 35.570-000
 UF: MG Município: FORMIGA
 Telefone: (37)3329-1438 Fax: (37)3322-4747 E-mail: comitedeetica@uniformg.edu.br



TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/07/2016 22:12:29	Danielly Messias de Souza	Acelto
Folha de Rosto	folha.pdf	06/07/2016 21:20:01	Danielly Messias de Souza	Acelto

Situação do Parecer:

Página 02 de

Continuação do Parecer: 1.874.353

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORMIGA, 11 de Agosto de 2016

Assinado por:
Ivani Pose Martins
(Coordenador)

Endereço: Avenida Dr. Arnaldo de Senna, 328
Bairro: Água Vermelha CEP: 35.570-000
UF: MG Município: FORMIGA
Telefone: (37)3329-1438 Fax: (37)3322-4747 E-mail: comitedeetica@unifomg.edu.br