

Doenças cardiovasculares em trabalhadores da saúde: fatores de risco e estratégias preventivas no Brasil

Cardiovascular diseases in healthcare workers: risk factors and preventive strategies in Brazil

Enfermedades cardiovasculares en trabajadores de la salud: factores factoriales y estrategias preventivas en Brasil

Sara Fernandes Correia¹, Daniel Fernandes Correia Júnior², Alberto César da Silva Lopes³, Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira⁴, Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles⁵, Stephanie Brochado Sant'ana⁶, Juliana Macedo Melo Andrade⁷, Marcus Vinicius Dias de Oliveira⁸

Como citar: Correia SF, Júnior DFC, Lopes ACS, Ferreira MVR, Meireles GOAB, Sant'ana SB, et al. Doenças cardiovasculares em trabalhadores da saúde: fatores de risco e estratégias preventivas no Brasil. *REVISA*. 2024; 13(Esp2): 1123-33. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.nesp2.p1123a1133>

REVISA

1. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3850-9852>

2. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Goiânia, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9489-7485>

3. Instituto de Educação Superior de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7315-3644>

4. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7315-3644>

5. Secretária Municipal de Saúde de Anápolis. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4247-7822>

6. Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Guanabara, Pará, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-5869-8007>

7. Faculdade Metropolitana de Anápolis. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9759-1609>

8. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-9434-0522>

Recebido: 23/07/2024
Aprovado: 12/09/2024

RESUMO

Objetivo: investigar a prevalência de doenças cardiovasculares (DCVs) entre trabalhadores da saúde, com foco nos fatores de risco ocupacionais e nas estratégias preventivas necessárias. **Método:** trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados nacionais e internacionais, abrangendo estudos publicados entre 2000 e 2023, com ênfase nos últimos três anos. **Resultados:** os resultados apontam para uma alta prevalência de hipertensão arterial, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca entre esses profissionais, atribuída a fatores como estresse ocupacional crônico, jornadas de trabalho excessivas, turnos irregulares e exposição a ambientes hospitalares adversos. Embora existam intervenções preventivas, como programas de gerenciamento do estresse e regulamentação das horas de trabalho, a implementação dessas medidas tem sido inconsistente e insuficiente. **Conclusão:** é crucial adotar intervenções mais rigorosas e personalizadas, além de realizar pesquisas contínuas e monitoramento das condições de trabalho para adaptar políticas de saúde ocupacional às necessidades dos trabalhadores da saúde, visando proteger sua saúde cardiovascular e melhorar a qualidade do atendimento prestado. Este estudo também propõe uma comparação com dados internacionais para contextualizar os achados no cenário global e sugere recomendações práticas específicas para gestores de saúde pública, visando à melhoria das condições de trabalho e à saúde dos profissionais.

Descritores: Doenças Cardiovasculares; Trabalhadores da Saúde; Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: to investigate the prevalence of cardiovascular diseases (CVDs) among health workers, focusing on occupational risk factors and the necessary preventive strategies. **Method:** this is a literature review in national and international databases, covering studies published between 2000 and 2023, with an emphasis on the last three years. **Results:** the results point to a high prevalence of arterial hypertension, coronary artery disease, and heart failure among these professionals, attributed to factors such as chronic occupational stress, excessive working hours, irregular shifts, and exposure to adverse hospital environments. Although there are preventive interventions, such as stress management programs and regulation of working hours, the implementation of these measures has been inconsistent and insufficient. **Conclusion:** It is crucial to adopt more rigorous and personalized interventions, in addition to conducting continuous research and monitoring of working conditions to adapt occupational health policies to the needs of health workers, aiming to protect their cardiovascular health and improve the quality of care provided. This study also proposes a comparison with international data to contextualize the findings in the global scenario and suggests specific practical recommendations for public health managers, aiming at improving working conditions and the health of professionals.

Descriptors: Cardiovascular Diseases; Healthcare Workers; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: investigar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares (ECV) en trabajadores de la salud, centrándose en los factores de riesgo ocupacional y las estrategias preventivas necesarias. **Método:** se trata de una revisión bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales, que abarca estudios publicados entre 2000 y 2023, con énfasis en los últimos tres años. **Resultados:** los resultados apuntan a una alta prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad arterial coronaria e insuficiencia cardíaca entre estos profesionales, atribuida a factores como el estrés ocupacional crónico, el exceso de jornadas, los turnos irregulares y la exposición a ambientes hospitalarios adversos. Aunque existen intervenciones preventivas, como programas de manejo del estrés y regulación de las horas de trabajo, la implementación de estas medidas ha sido inconsistente e insuficiente. **Conclusión:** Es crucial adoptar intervenciones más rigurosas y personalizadas, además de realizar investigaciones y monitoreos continuos de las condiciones de trabajo para adaptar las políticas de salud ocupacional a las necesidades de los trabajadores de la salud, con el objetivo de proteger su salud cardiovascular y mejorar la calidad de la atención prestada. Este estudio también propone una comparación con datos internacionales para contextualizar los hallazgos en el escenario global y sugiere recomendaciones prácticas específicas para los gestores de salud pública, con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo y la salud de los profesionales.

Descritores: Enfermedades cardiovasculares; trabajadores de la salud; Salud Ocupacional.

REVISA

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de mortalidade global e nacional, representando um desafio significativo tanto para os sistemas de saúde quanto para os indivíduos. No Brasil, as DCVs são responsáveis por uma parcela expressiva das mortes, segundo o Ministério da Saúde¹. Este cenário é especialmente preocupante entre trabalhadores da saúde, que enfrentam condições de trabalho que podem aumentar significativamente o risco de desenvolver DCVs.

Os profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, enfrentam uma combinação única de fatores estressores físicos e emocionais, que são desencadeantes significativos de DCVs. O ambiente hospitalar, caracterizado pela pressão constante para fornecer cuidados de alta qualidade, lidar com emergências e gerenciar o desgaste emocional associado ao cuidado de pacientes, intensifica esses riscos. Além disso, a natureza das emergências médicas exige que esses profissionais tomem decisões críticas sob alta pressão, frequentemente em um contexto de privação de sono e recuperação inadequada².

Esses fatores são exacerbados por longas jornadas de trabalho e turnos irregulares, que interferem nos ritmos circadianos naturais, essenciais para a saúde cardiovascular. O trabalho em turnos, especialmente noturnos, tem sido consistentemente associado à disfunção metabólica, aumento da pressão arterial e maior risco de doenças coronarianas³. A falta de tempo para recuperação adequada entre os turnos, combinada com a exposição prolongada a ambientes de alta pressão, contribui ainda mais para o desgaste físico e mental desses profissionais.

Além disso, o ambiente hospitalar apresenta desafios adicionais, como a exposição contínua a ruídos, luzes intensas e agentes patogênicos, que podem exacerbar o estresse fisiológico. Estudos também apontam para estressores organizacionais, como a falta de apoio administrativo, demandas excessivas e recursos limitados, que agravam a situação⁴. Esses fatores não apenas aumentam o risco de DCVs, mas também contribuem para a síndrome de burnout, intrinsecamente ligada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares⁵.

Estudos recentes no Brasil destacam que a prevalência de hipertensão e outras DCVs é significativamente maior entre trabalhadores da saúde em comparação com a população geral⁶. Este aumento na prevalência é atribuído principalmente à exposição prolongada a estressores ocupacionais e à falta de estratégias adequadas de prevenção e intervenção. Por exemplo, um estudo realizado por Pinto e Moraes⁷ revelou que enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva (UTI) têm um risco 30% maior de desenvolver hipertensão em comparação com aqueles que trabalham em outras unidades hospitalares.

Diante desse cenário, este artigo visa revisar a literatura existente sobre a relação entre o ambiente de trabalho dos profissionais de saúde e a prevalência de DCVs, identificando os principais fatores de risco e discutindo estratégias preventivas eficazes. A compreensão dos mecanismos pelos quais as condições de trabalho afetam a saúde cardiovascular desses profissionais é crucial para o desenvolvimento de políticas de saúde ocupacional que possam

mitigar esses riscos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, assim como a qualidade dos cuidados que eles oferecem aos seus pacientes. Além disso, o artigo propõe uma comparação dos dados obtidos com a literatura internacional, posicionando os achados brasileiros dentro de um contexto global, destacando similaridades e diferenças que possam influenciar a formulação de políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi explorar a prevalência de doenças cardiovasculares entre trabalhadores da saúde e identificar os principais fatores de risco ocupacionais que contribuem para essa alta incidência.

Metodologia

O estudo utilizou-se de uma abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica. A revisão foi cuidadosamente planejada para garantir a inclusão dos estudos mais relevantes e recentes, permitindo uma análise robusta e atualizada sobre a prevalência de DCVs entre trabalhadores da saúde. O processo de busca e seleção dos artigos seguiu um protocolo rigoroso, com o objetivo de identificar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Scholar, além de artigos disponíveis em revistas científicas nacionais reconhecidas, como *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* e *Cadernos de Saúde Pública*. Além disso, foram consultadas bases de dados internacionais como PubMed e Scopus para comparação com a literatura global, buscando compreender como os achados brasileiros se alinham ou divergem do contexto internacional.

Foram incluídos na revisão estudos publicados entre 2000 e 2023, com foco especial nos últimos três anos (2020-2023), para garantir a atualidade das evidências.

Crítérios de inclusão:

- **Estudos empíricos:** Artigos originais que apresentam dados quantitativos ou qualitativos sobre a prevalência de DCVs, fatores de risco associados e medidas preventivas entre trabalhadores da saúde.
- **Revisões sistemáticas e meta-análises** que sintetizam a literatura existente de forma abrangente.
- **Estudos longitudinais e randomizados** que fornecem evidências robustas sobre causalidade e eficácia de intervenções.
- **Trabalhos focados especificamente em trabalhadores da saúde**, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais diretamente envolvidos no atendimento a pacientes.

Crítérios de exclusão:

- Estudos sem foco específico em trabalhadores da saúde.
- Estudos com metodologias inadequadas ou amostras pequenas.
- Revisões narrativas sem metodologia sistemática.

A estratégia de busca utilizou termos combinados para maximizar a relevância dos resultados: "doenças cardiovasculares", "trabalhadores da saúde", "estresse ocupacional", "prevalência", "fatores de risco", "prevenção", "burnout", "horas de trabalho", "turnos irregulares", "hipertensão" e "saúde ocupacional", combinados com operadores booleanos (AND, OR). Essa combinação permitiu localizar artigos que abordam as interseções específicas de interesse.

Após a busca inicial, títulos e resumos foram revisados para triagem preliminar. Os artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram selecionados para leitura completa. Durante a revisão dos textos completos, foram extraídos dados sobre a população estudada, metodologia, principais achados e conclusões dos autores. Em casos onde os dados não eram claros ou completos, os autores foram contatados para fornecer informações adicionais, sempre que possível.

Para aumentar a confiabilidade dos resultados, a seleção e análise foram realizadas por dois revisores independentes. Eventuais discordâncias foram resolvidas por consenso ou, quando necessário, por um terceiro revisor.

Os dados extraídos foram organizados em categorias temáticas: prevalência de DCVs, fatores de risco ocupacionais (por exemplo, estresse, carga de trabalho, turnos irregulares) e intervenções preventivas. A síntese foi qualitativa, destacando tendências, padrões e lacunas na literatura.

Os resultados foram comparados entre os estudos para identificar consensos e divergências, e foram realizadas análises críticas sobre a metodologia utilizada nos estudos revisados, bem como sobre a generalizabilidade de seus achados. Além disso, a revisão considerou as implicações práticas das descobertas para a implementação de políticas de saúde ocupacional voltadas à prevenção de DCVs entre trabalhadores da saúde.

Todas as fontes foram devidamente referenciadas para assegurar respeito aos direitos autorais e propriedade intelectual dos autores originais. O processo de revisão seguiu os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo transparência e integridade na seleção, análise e apresentação dos resultados.

Resultados

A revisão evidenciou uma prevalência alarmante de DCVs entre trabalhadores da saúde, destacando hipertensão arterial, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca como condições mais comuns. Profissionais da saúde estão significativamente mais propensos a desenvolver DCVs em comparação com a população geral, devido a fatores ocupacionais estressores.

Prevalência de dcvs entre trabalhadores da saúde

Os estudos revisados indicam que a prevalência de hipertensão arterial entre enfermeiros pode chegar a 45%⁷. Este dado é particularmente preocupante, uma vez que a hipertensão é um fator de risco primário para outras complicações cardiovasculares. Em comparação, médicos que atuam em especialidades de alta pressão, como cirurgia e emergência, apresentam prevalência de DCVs superior a 30%³.

Além disso, pesquisas realizadas em diferentes regiões do Brasil confirmam essa tendência⁶. Por exemplo, Paula e Almeida⁶ encontraram que cerca de 38% dos médicos entrevistados apresentavam níveis elevados de pressão arterial. Esse dado se alinha com achados internacionais, indicando que os desafios enfrentados no Brasil são parte de uma problemática global.

Estresse Ocupacional

O estresse ocupacional foi identificado como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCVs entre trabalhadores da saúde. A exposição crônica ao estresse eleva os níveis de cortisol, impactando diretamente a saúde cardiovascular⁸. Ribeiro e Carvalho⁸ demonstraram que profissionais submetidos a altos níveis de estresse apresentam aumento significativo nos níveis de cortisol, associado ao aumento da pressão arterial e ao risco de doença arterial coronariana.

Carneiro e Reis⁹ analisaram 20 estudos sobre estresse ocupacional em trabalhadores da saúde e revelaram que aqueles com altos níveis de estresse têm 1,7 vezes mais chances de desenvolver DCVs. A falta de suporte organizacional, sobrecarga de trabalho e conflito de papéis são contribuintes significativos para o estresse crônico nesse grupo.

Outros estudos, como o de Rodrigues e Menezes⁵, apontam que o estresse ocupacional não apenas contribui para a hipertensão, mas também pode levar ao desenvolvimento de dislipidemia e resistência à insulina, preditoras de eventos cardiovasculares adversos. A revisão sugere que intervenções focadas na redução do estresse ocupacional são essenciais para mitigar o risco de DCVs.

Carga de trabalho e turnos irregulares

A carga de trabalho excessiva e os turnos irregulares, especialmente o trabalho noturno, foram consistentemente associados a um risco aumentado de DCVs entre trabalhadores da saúde. Cassiolato et al.⁴ revelaram que profissionais que trabalham em turnos noturnos têm 25% mais probabilidade de desenvolver DCVs do que aqueles em turnos diurnos regulares.

Esse aumento no risco é atribuído à desregulação do ritmo circadiano, interferindo nos processos metabólicos e hormonais³. Souza e Martins¹⁰ encontraram que profissionais que trabalham mais de 55 horas semanais apresentam níveis mais altos de pressão arterial e marcadores inflamatórios, precursores de DCVs.

Além disso, Vasconcellos e Silva¹¹ associaram o trabalho noturno a uma maior incidência de eventos cardíacos agudos, como infarto do miocárdio. A combinação de privação de sono, estresse acumulado e disfunção metabólica contribui para o aumento significativo do risco cardiovascular nesses profissionais.

Exposição a fatores ambientais

O ambiente hospitalar, com ruído constante, luminosidade intensa e exposição a substâncias químicas, desempenha um papel importante no aumento do risco cardiovascular entre trabalhadores da saúde. Souza e

Martins¹⁰ destacam que a exposição contínua a ruídos hospitalares pode levar ao aumento da pressão arterial e risco de arritmias cardíacas.

A luz intensa interfere nos padrões de sono dos trabalhadores, resultando em distúrbios no ritmo circadiano¹¹. A exposição a substâncias químicas, como anestésicos voláteis e desinfetantes, está associada a um aumento no risco de DCVs, devido à inflamação sistêmica e estresse oxidativo³.

Síntese dos resultados

Os achados indicam que trabalhadores da saúde enfrentam uma combinação única de fatores de risco ocupacionais que contribuem para a alta prevalência de DCVs. É necessário abordar carga de trabalho excessiva, turnos irregulares, estresse ocupacional e exposição a fatores ambientais por meio de intervenções específicas. Embora os estudos ofereçam uma visão abrangente, ainda há necessidade de mais pesquisas longitudinais e intervenções baseadas em evidências para mitigar esses fatores.

Discussão

A alta prevalência de DCVs entre trabalhadores da saúde reflete fatores de risco ocupacionais que muitas vezes não são adequadamente abordados pelas políticas de saúde ocupacional. Intervenções existentes, como programas de gerenciamento do estresse e regulamentação das horas de trabalho, têm sido insuficientes ou inconsistentes.

Insuficiência das intervenções atuais

Embora a implementação de programas de gerenciamento do estresse e a regulamentação das horas de trabalho sejam estratégias recomendadas, a revisão dos estudos indica que sua aplicação prática enfrenta diversas barreiras. Em muitos casos, esses programas são subutilizados ou não são suficientemente adaptados às necessidades específicas dos trabalhadores da saúde. Por exemplo, programas de gerenciamento do estresse têm demonstrado eficácia em contextos controlados, mas sua adoção em ambientes hospitalares pode ser limitada por fatores como falta de tempo, apoio organizacional insuficiente e estigma associado à busca por ajuda psicológica⁹.

Além disso, a regulamentação das horas de trabalho, essencial para reduzir a carga física e mental, não é consistentemente aplicada. Estudos indicam que, apesar das diretrizes estabelecidas para limitar as horas de trabalho semanais, muitos profissionais da saúde continuam a enfrentar jornadas excessivas, exacerbadas por demandas inesperadas, como as enfrentadas durante a pandemia de COVID-19². A falta de adesão a essas regulamentações compromete a saúde dos trabalhadores e pode impactar negativamente a qualidade do atendimento aos pacientes.

Necessidade de políticas ocupacionais personalizadas

As políticas de saúde ocupacional devem considerar diferenças individuais, como idade, gênero e especialidade, que influenciam a vulnerabilidade ao estresse e outros fatores de risco^{5,8}. Enfermeiras mais jovens

podem ter riscos diferentes de burnout e DCVs em comparação com médicos experientes, devido a diferenças em expectativas de trabalho, suporte organizacional e responsabilidades familiares. Além disso, especialidades médicas influenciam a exposição ao risco; médicos em especialidades cirúrgicas ou de emergência enfrentam situações de alta pressão, aumentando a vulnerabilidade ao estresse crônico¹¹.

Essas observações são corroboradas por estudos internacionais, que também indicam a importância de políticas ocupacionais personalizadas para atender às necessidades específicas de diferentes grupos dentro da força de trabalho. Em países como a Suécia e o Canadá, políticas de saúde ocupacional que consideram fatores como gênero e especialidade médica têm mostrado maior eficácia na redução do estresse e na promoção da saúde cardiovascular. A implementação de programas semelhantes no Brasil poderia trazer benefícios significativos, adaptando as estratégias bem-sucedidas de outros países às realidades locais.

Desafios na implementação de medidas preventivas

A implementação de medidas preventivas enfrenta desafios significativos que precisam ser superados para que as intervenções sejam eficazes. Um dos principais obstáculos é a cultura organizacional em muitos ambientes hospitalares, que pode não apoiar adequadamente a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. A pressão por produtividade e o estigma em relação à busca por ajuda desencorajam a participação em programas de saúde ocupacional⁶.

Outro desafio é a falta de recursos dedicados à promoção da saúde dos trabalhadores. Em muitos hospitais, a priorização de recursos é direcionada ao atendimento ao paciente, com pouca ênfase na saúde dos próprios trabalhadores. Isso resulta em programas de prevenção subfinanciados e na falta de iniciativas abrangentes para abordar os fatores de risco ocupacionais¹². Sem um compromisso organizacional forte e recursos adequados, é improvável que as intervenções atinjam o impacto necessário para reduzir a prevalência de DCVs entre esses profissionais.

A análise de estudos internacionais revela que esses desafios são comuns em muitos países, especialmente em nações com sistemas de saúde sobrecarregados ou em crise. No entanto, em algumas regiões, como na Escandinávia, políticas públicas voltadas para a promoção do bem-estar dos trabalhadores da saúde têm sido mais eficazes, graças a uma maior alocação de recursos e ao fortalecimento da cultura organizacional voltada para a saúde ocupacional. Adaptar essas estratégias bem-sucedidas ao contexto brasileiro poderia ser um passo importante para superar os desafios existentes.

Implicações para a prática e a formulação de políticas

Os achados desta revisão têm implicações importantes para a prática e a formulação de políticas. Primeiramente, há uma necessidade urgente de promover uma cultura de saúde ocupacional que valorize o bem-estar dos trabalhadores tanto quanto a qualidade do atendimento aos pacientes. Isso inclui a normalização da participação em programas de gerenciamento do

estresse e o fortalecimento das políticas de regulamentação das horas de trabalho.

Além disso, as políticas de saúde ocupacional devem ser reavaliadas e adaptadas para considerar a diversidade dentro da força de trabalho na saúde. A personalização das intervenções para diferentes subgrupos pode aumentar significativamente a eficácia das medidas preventivas. Programas específicos para mulheres, profissionais em especialidades de alta pressão e trabalhadores mais jovens devem ser desenvolvidos e implementados para abordar as necessidades particulares desses grupos.

Por fim, a integração de tecnologias de saúde digital, como aplicativos de monitoramento de estresse e saúde cardiovascular, pode oferecer novas oportunidades para a prevenção personalizada. A utilização dessas tecnologias pode facilitar o acompanhamento contínuo da saúde dos trabalhadores e fornecer dados valiosos para o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas¹¹.

Essas considerações estão alinhadas com as práticas internacionais mais avançadas, onde a adoção de tecnologias digitais para o monitoramento da saúde ocupacional tem se mostrado uma estratégia eficaz para a prevenção de DCVs. Países como os Estados Unidos e o Reino Unido têm investido em plataformas digitais que permitem aos trabalhadores da saúde monitorar seus níveis de estresse e saúde cardiovascular em tempo real, oferecendo feedback imediato e intervenções personalizadas. A implementação de soluções semelhantes no Brasil poderia melhorar significativamente a eficácia das políticas de saúde ocupacional.

Limitações da revisão

É importante reconhecer as limitações desta revisão. A maioria dos estudos incluídos foi conduzida em contextos específicos, como hospitais em regiões urbanas, o que pode limitar a generalização dos achados para outros ambientes de trabalho na área da saúde, como clínicas rurais ou unidades de saúde comunitárias. Além disso, a revisão se concentrou em publicações disponíveis em bases de dados específicas, o que pode ter excluído estudos relevantes publicados em outros idiomas ou em fontes menos acessíveis.

Ademais, embora a revisão tenha incluído estudos recentes para garantir a atualidade das evidências, a rápida evolução do ambiente de trabalho, especialmente devido à pandemia de COVID-19, pode ter introduzido novas dinâmicas que ainda não foram completamente capturadas na literatura. Pesquisas futuras devem continuar a explorar esses desenvolvimentos e avaliar a eficácia das intervenções implementadas nos últimos anos.

Essas limitações são semelhantes às encontradas em revisões internacionais, onde a diversidade de contextos e a variabilidade nos métodos de coleta de dados também apresentam desafios para a generalização dos resultados. No entanto, o reconhecimento dessas limitações é crucial para o desenvolvimento de políticas públicas mais informadas e para a condução de pesquisas futuras que possam abordar essas lacunas.

Conclusão

As evidências compiladas nesta revisão destacam a prevalência alarmante de doenças cardiovasculares (DCVs) entre trabalhadores da saúde, atribuída a uma combinação de fatores de risco ocupacionais que são frequentemente subestimados ou inadequadamente abordados. A exposição crônica ao estresse ocupacional, jornadas de trabalho prolongadas, turnos irregulares e ambientes de trabalho adversos compõem um cenário de risco elevado que exige atenção urgente e intervenções específicas.

A regulamentação rigorosa das horas de trabalho emerge como uma estratégia central para mitigar os riscos associados à sobrecarga de trabalho. Limitar o número de horas trabalhadas por semana e garantir períodos adequados de descanso são medidas essenciais para reduzir o impacto do trabalho excessivo na saúde cardiovascular dos profissionais de saúde. Estudos revisados indicam que jornadas de trabalho controladas não só melhoram a saúde física dos trabalhadores, mas também contribuem para uma melhor qualidade de atendimento aos pacientes, criando um ciclo virtuoso de benefícios para toda a organização de saúde.

Além disso, programas eficazes de gerenciamento do estresse são fundamentais. A implementação de tais programas deve ir além da simples oferta de recursos; é necessário criar uma cultura organizacional que valorize e incentive a participação ativa nesses programas. Intervenções como técnicas de *mindfulness*, suporte psicológico e treinamentos para o manejo de situações de alta pressão têm se mostrado eficazes em reduzir os níveis de cortisol e outros marcadores de estresse, diminuindo, assim, o risco de DCVs. No entanto, para que essas intervenções sejam bem-sucedidas, é crucial que os trabalhadores da saúde tenham acesso fácil a esses programas e sintam-se apoiados pela administração na busca por cuidados de saúde mental.

A promoção de estilos de vida saudáveis também deve ser uma prioridade. Iniciativas que incentivem a prática regular de exercícios físicos, uma alimentação balanceada e a cessação do tabagismo são fundamentais na prevenção de DCVs. Os locais de trabalho na área da saúde devem facilitar o acesso a atividades físicas, como academias ou grupos de caminhada, e promover campanhas de saúde que abordem a nutrição e o bem-estar geral. Além disso, deve-se considerar a implementação de políticas que apoiem o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, oferecendo, por exemplo, horários de trabalho flexíveis ou opções de teletrabalho onde aplicável.

A revisão também sublinha a importância da pesquisa contínua e do monitoramento das condições de trabalho. À medida que os ambientes de trabalho evoluem, especialmente em resposta a desafios como pandemias, é crucial que as políticas e práticas ocupacionais sejam adaptadas para atender às necessidades emergentes dos trabalhadores da saúde. Estudos longitudinais e pesquisas focadas em subgrupos específicos dentro da força de trabalho na saúde podem fornecer insights valiosos para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas.

Por fim, as considerações finais desta revisão apontam para a necessidade de um compromisso organizacional sólido com a saúde e o bem-estar dos trabalhadores da saúde. A proteção da saúde cardiovascular desses profissionais não é apenas uma questão de saúde pública, mas também uma

questão ética, que envolve o reconhecimento do valor intrínseco do trabalhador da saúde como indivíduo e a importância de seu papel na manutenção de sistemas de saúde eficazes e sustentáveis. As intervenções recomendadas nesta revisão não apenas têm o potencial de reduzir a prevalência de DCVs entre trabalhadores da saúde, mas também de melhorar a resiliência e a qualidade de vida desses profissionais, garantindo que eles possam continuar a desempenhar suas funções críticas de maneira segura e eficaz. A comparação com estratégias internacionais bem-sucedidas sugere que, com adaptação adequada, essas intervenções podem ser implementadas de forma eficaz no Brasil, promovendo a saúde e o bem-estar dos trabalhadores da saúde em um nível global.

Agradecimentos

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: fatores determinantes e recomendações estratégicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 15 set. 2024]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_cronicas_nao_transmissiveis_brasil.pdf
2. Silva IC, Soares RA. O impacto do estresse ocupacional em médicos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210004>
3. Monteiro HL, Santos RM. Trabalho noturno e riscos à saúde cardiovascular em enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3228.3335>
4. Cassiolato FL, Silva MC, Pereira AC, Oliveira RS, Souza JR, Lima PF. Turnos de trabalho, saúde cardiovascular e qualidade de vida: estudo em profissionais de saúde em um hospital universitário no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00012319>
5. Rodrigues CS, Menezes AM. Síndrome de burnout e seu impacto na saúde cardiovascular dos profissionais de saúde: revisão de estudos brasileiros. *Arq Bras Cardiol.* 2020;114(3):570-577. doi: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20190072>
6. Paula GS, Almeida RM. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de saúde: uma revisão da literatura nacional. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(4). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0534>
7. Pinto RS, Moraes ST. A prevalência de hipertensão arterial em profissionais de saúde do SUS: estudo transversal. *Rev Saúde Pública.* 2021;55:25. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003341>
8. Ribeiro AB, Carvalho JE. Exposição ocupacional a fatores de risco e doenças cardiovasculares em trabalhadores da saúde: uma análise crítica. *Saúde Soc.* 2020;29(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902020190332>
9. Carneiro MAD, Reis FP. Impacto do estresse ocupacional na saúde cardiovascular de profissionais de saúde: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000000020>

Correia SF, Júnior DFC, Lopes ACS, Ferreira MVR, Meireles GOAB, Sant'ana SB, et al

10.Souza CC, Martins MA. Exposição a ruído ocupacional e hipertensão arterial em trabalhadores da saúde no Brasil: um estudo de caso. Rev Bras Med Trab. 2020;18(3):243-250. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520190400>

11.Vasconcellos MM, Silva CA. Estilo de vida e saúde cardiovascular em trabalhadores da saúde: estudo de intervenção em hospitais públicos. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2021;26. doi: <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.26e0112>

12.Machado MH, Oliveira ES, Moyses NM, Lemos W, Wermelinger M, Vieira M. Estudo de perfil dos profissionais de saúde no Brasil: distribuição, formação, trabalho e desafios. Cad Saúde Pública. 2020;36(8). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00182119>

Autor de correspondência

Marcus Vinícius Dias de Oliveira

QN 106 Conjunto 1 Bloco E Entrada B Lote 1 Apto 105 . CEP:
72302151. Samambaia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

marcus.sesdf@gmail.com