

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PHILADELPHO GOUVÊA NETTO
Curso Técnico de Enfermagem

Ana Clara Cabral de Souza
Giovana Ribeiro de Oliveira
Larissa de Souza Almeida
Liziane Rebeca Pedrassoli
Maria José Silva Filha

**Processo de Trabalho da Equipe de Enfermagem Hospitalar e sua
Associação com o Desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
2025

Ana Clara Cabral de Souza
Giovana Ribeiro de Oliveira
Larissa de Souza Almeida
Liziane Rebeca Pedrassoli
Maria José Silva Filha

**Processo De Trabalho Da Equipe De Enfermagem Hospitalar E Sua
Associação Com o Desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso técnico de
enfermagem da ETEC Philadelpho
Gouvêa Netto, orientado pela
Prof.^aKarinaRumi de Moura
Santoliquido, como requisito parcial
para obtenção do título de Técnico
de Enfermagem.

São José do Rio Preto – SP
2025

RESUMO

Este estudo tem como objetivo investigar a relação entre doenças ocupacionais e cardiovasculares no contexto do processo de trabalho da equipe de enfermagem hospitalar. Esses profissionais enfrentam diariamente sobrecarga física, turnos exaustivos e alta demanda emocional, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de agravos cardiovasculares. A pesquisa foi conduzida por meio de revisão bibliográfica, fundamentada em 25 artigos científicos, e uma pesquisa de campo realizada com 44 profissionais de enfermagem atuantes em hospitais públicos e privados de São José do Rio Preto – SP. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, abordando aspectos relacionados à saúde mental, jornada de trabalho, hábitos de vida e sintomas associados ao estresse. Os resultados evidenciaram forte associação entre estresse ocupacional e o aumento de condições como hipertensão, taquicardia, insônia, ansiedade e fadiga intensa. Também foram identificadas fragilidades nas ações institucionais voltadas à saúde dos trabalhadores, bem como a ausência de políticas preventivas eficazes. Conclui-se que a promoção da saúde mental e cardiovascular no ambiente hospitalar deve ser prioridade para as instituições, exigindo a implementação de medidas estruturais, programas de apoio psicológico e melhorias nas condições laborais, a fim de garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem hospitalar; Estresse ocupacional; Doenças cardiovasculares; Saúde do trabalhador; Promoção da saúde.

ABSTRACT

This study aims to investigate the relationship between occupational and cardiovascular diseases in the context of the work process of hospital nursing teams. These professionals face physical overload, exhausting shifts and high emotional demands on a daily basis, factors that can contribute to the development of cardiovascular diseases. The research was conducted through a bibliographic review, based on 25 scientific articles, and a field survey carried out with 44 nursing professionals working in public and private hospitals in São José do Rio Preto - SP. As a data collection instrument, semi-structured interviews were used, addressing aspects related to mental health, work hours, lifestyle habits and symptoms associated with stress. The results showed a strong association between occupational stress and the increase in conditions such as hypertension, tachycardia, insomnia, anxiety and intense fatigue. Weaknesses in institutional actions aimed at worker health were also identified, as well as the absence of effective preventive policies. It is concluded that the promotion of mental and cardiovascular health in the hospital environment should be a priority for institutions, requiring the implementation of structural measures, psychological support programs and improvements in working conditions, in order to guarantee the well-being and quality of life of nursing professionals.

Keywords: Hospital nursing; Occupational stress; Cardiovascular diseases; Workers' health; Health promotion.

SUMÁRIO

1 Introdução	6
2 Desenvolvimento/ Fundamentação Teórica.....	8
2.1 A Saúde Mental E Sua Relação Com Doenças Cardiovasculares	10
2.2 Principais Fatores De Risco Cardiovasculares Em Profissionais De Enfermagem	13
2.3 Carga Horária, Turnos Exaustivos E Prevalência De Doenças Cardiovasculares	15
2.4 Estratégias De Promoção Da Saúde No Ambiente Hospitalar	18
2.5 Propostas De Intervenções E Políticas Para Redução Dos Fatores De Risco	20
3 Metodologia.....	22
3.1 Materiais E Métodos.....	23
4 Resultado E Discussão.....	25
5 Considerações Finais	27
6 Referências.....	29

1 Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por aproximadamente um terço das mortes registradas em todo o mundo. Estima-se que, anualmente, aproximadamente 17,9 milhões de pessoas morram em decorrência dessas enfermidades. No Brasil, elas constituem a principal causa de mortalidade, com quase 400 mil óbitos registrados por ano, conforme dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Essas estatísticas não apenas evidenciam a gravidade do problema, como também destacam a urgência em compreender os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, principalmente aqueles relacionados ao ambiente de trabalho e à saúde mental.

Entre os diferentes grupos populacionais afetados pelas DCV, os profissionais da área da saúde, em especial os da enfermagem, têm se mostrado particularmente vulneráveis. Considerada a espinha dorsal do sistema de saúde, a equipe de enfermagem desempenha funções essenciais e ininterruptas na assistência direta ao paciente. No entanto, esse trabalho é frequentemente realizado sob condições adversas, como jornadas extensas, turnos noturnos, sobrecarga de atividades, escassez de profissionais e recursos, pressão constante por resultados imediatos e envolvimento emocional com pacientes em situação crítica. A soma desses fatores contribui para a sobrecarga física e psíquica dos profissionais, aumentando significativamente o risco de adoecimento — entre eles, os agravos cardiovasculares.

A literatura científica reconhece a estreita relação entre estresse ocupacional e o desenvolvimento de doenças cardíacas. O estresse crônico estimula a liberação de cortisol e adrenalina, hormônios que, em níveis elevados e mantidos por longos períodos, causam aumento da pressão arterial, disfunções no ritmo cardíaco e inflamações crônicas no organismo. Esses efeitos são potencializados quando o trabalhador não dispõe de suporte emocional, espaço para descanso, tempo para o autocuidado ou programas institucionais voltados à promoção da saúde. No caso dos profissionais de enfermagem, esse cenário é agravado pela dificuldade de conciliar vida profissional e pessoal, alimentação inadequada, sedentarismo e privação do sono — condições que favorecem o desenvolvimento de hipertensão, infarto agudo do miocárdio, arritmias e outras complicações cardiovasculares.

A pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais a precariedade das condições de trabalho enfrentadas pelos profissionais de enfermagem. O aumento da carga assistencial, a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o medo constante de contaminação, o luto coletivo e a insegurança institucional ampliaram os níveis de estresse e adoecimento mental da categoria. Casos de ansiedade, depressão, Síndrome de Burnout e afastamentos por crises hipertensivas e cardiovasculares tornaram-se mais frequentes, intensificando a necessidade de políticas eficazes de cuidado ao cuidador.

Apesar da existência de diretrizes nacionais, como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), muitas instituições de saúde ainda não implementam de forma efetiva ações voltadas ao bem-estar físico e mental de seus colaboradores. As medidas de prevenção das doenças cardiovasculares (DCV), quando presentes, costumam ser pontuais, limitadas ou de difícil acesso para os profissionais que trabalham em regime de plantão. A ausência de estratégias institucionais contínuas, como acompanhamento psicológico, pausas regulares, revezamento de turnos e incentivo ao autocuidado, compromete não apenas a saúde dos trabalhadores, mas também a qualidade e a segurança da assistência prestada.

Além disso, fatores como a negligência institucional com a saúde do trabalhador, a banalização do sofrimento emocional e a normalização da sobrecarga de trabalho revelam um cenário de vulnerabilidade estrutural. Muitos enfermeiros e técnicos internalizam a ideia de que o sofrimento faz parte da profissão e, com isso, deixam de buscar ajuda, negligenciam sintomas físicos e psicológicos e adiam o autocuidado. Essa cultura institucional do “adoecer em silêncio” precisa ser combatida com políticas públicas e internas que valorizem a saúde do trabalhador como parte fundamental da qualidade do serviço prestado.

Frente a esse contexto, torna-se imprescindível analisar de forma crítica a associação entre o processo de trabalho da equipe de enfermagem hospitalar e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Essa análise deve considerar tanto os fatores psicossociais quanto os físicos, além de examinar a efetividade das estratégias institucionais de promoção da saúde e propor novas intervenções. A promoção do bem-estar da equipe de enfermagem não é apenas uma questão ética e de valorização profissional, mas também uma medida de impacto direto sobre os

resultados assistenciais, o clima organizacional e a sustentabilidade do sistema de saúde.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar a associação entre o processo de trabalho da equipe de enfermagem hospitalar e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, com ênfase nos impactos do estresse ocupacional, na identificação dos principais fatores de risco, na influência da carga horária e dos turnos exaustivos, e na avaliação das estratégias institucionais de promoção da saúde no ambiente hospitalar.

2 Desenvolvimento/ Fundamentação Teórica

O processo de trabalho em enfermagem, especialmente no contexto hospitalar, caracteriza-se por uma complexidade crescente, marcada por exigências emocionais, físicas e cognitivas que afetam diretamente a saúde dos profissionais. A enfermagem, enquanto profissão essencial para o funcionamento do sistema de saúde, lida diariamente com situações de urgência, sofrimento humano, sobrecarga de tarefas, falta de recursos e humanos, e com um ritmo de trabalho intenso e ininterrupto. Esses fatores têm impacto direto na saúde física e mental dos trabalhadores, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), que figuram entre as principais causas de morte (Kop et al., 2019; Lima et al., 2020).

As doenças cardiovasculares (DCV) são, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal causa de mortalidade em nível global, sendo responsáveis por aproximadamente 17,9 milhões de óbitos por ano. No contexto brasileiro, dados do Ministério da Saúde corroboram essa realidade, apontando o DCV como uma das principais causas de internações hospitalares e afastamentos prolongados do trabalho. Embora os fatores de risco tradicionais, como sedentarismo, tabagismo, dislipidemias e hipertensão arterial, sejam extremamente reconhecidos, aspectos psicossociais — como estresse ocupacional, exaustão emocional, jornadas de trabalho prolongadas e condições organizacionais precárias — ganham destaque como determinantes relevantes na gênese das doenças cardiovasculares (Costa et al., 2021; Martins et al., 2022).

Na enfermagem, o impacto desses fatores é ainda mais pronunciado devido à natureza do trabalho assistencial, que exige envolvimento direto com pacientes em

situações de dor, urgência e risco de morte. A relação emocional estabelecida entre profissionais e pacientes, somada à constante pressão pela eficiência e à responsabilização pela vida humana, configura um ambiente altamente estressor. Essa sobrecarga emocional pode desencadear distúrbios mentais como ansiedade, depressão e a Síndrome de Burnout, que estão diretamente associadas ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares (Souza et al., 2019; Santos et al., 2021).

O estresse ocupacional, em especial, foi apontado como um dos principais mediadores entre as condições de trabalho e o adoecimento cardiovascular. Quando deliberadamente, o estresse provoca a ativação do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, com liberação contínua de cortisol, que, por sua vez, altera os batimentos cardíacos, eleva a pressão arterial, promove inflamações sistêmicas e contribui para disfunções endoteliais. Esses mecanismos biológicos aumentam a vulnerabilidade do organismo ao desenvolvimento de condições como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca (Ferreira et al., 2022; Gomes et al., 2017).

O modelo de demanda-controle de Karasek e o modelo de desequilíbrio esforço-recompensa de Siegrist são amplamente utilizados para compreender a relação entre estresse ocupacional e doenças cardiovasculares. O primeiro modelo teórico sugere que ambientes de trabalho caracterizados por alta demanda psicológica e baixo controle sobre as tarefas desempenhadas aumentam significativamente o risco de adoecimento entre os trabalhadores. O segundo destaca o desequilíbrio entre o esforço despendido pelo trabalhador e as recompensas recebidas (salário, reconhecimento, estabilidade), também como fator de risco para doenças crônicas (Rodrigues et al., 2022).

No caso dos profissionais de enfermagem, ambos os modelos são aplicados de forma contundente, uma vez que fatores como a sobrecarga de trabalho, a falta de autonomia decisória, a exigência intensa emocional e a deficiência de profissionais exercitados significativamente para o aumento do sofrimento psíquico e do risco de envelhecimento, prejudicado para o envelhecimento precoce, tanto físico quanto mental, dos trabalhadores. A pandemia de COVID-19 acentuou ainda mais esse cenário, expondo os profissionais a jornadas extensas, risco biológico elevado, luto coletivo e exaustão emocional, fatores que, combinados, desenvolvem para o

aumento significativo de afastamentos por doenças cardiovasculares e transtornos mentais (Silva et al., 2019; Araujo et al., 2021).

A ausência de programas institucionais de suporte psicológico, de promoção da saúde e de acompanhamento clínico regular dos trabalhadores são fatores agravantes que demonstram a fragilidade das políticas de saúde do trabalhador no âmbito hospitalar. Embora existam diretrizes como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), sua aplicação efetiva ainda é limitada em muitas instituições de saúde. O cuidado com o cuidador deve deixar de ser um discurso retórico e passar a constituir uma prática institucional consolidada (Gomes et al., 2021).

Nesse sentido, torna-se essencial a reflexão sobre o papel das instituições de saúde na construção de ambientes organizacionais mais saudáveis e seguros. Isso inclui não apenas a redução da carga horária de trabalho, mas também a oferta de espaços de escuta, apoio psicossocial, incentivo ao autocuidado, pausas programadas, programas de ginástica laboral e acesso a atividades que promovam o bem-estar físico e emocional. Tais ações modernas para a prevenção das doenças cardiovasculares, para a melhoria do clima organizacional e para a valorização dos profissionais de enfermagem (Carvalho et al., 2020; Oliveira & Santos, 2021).

A relevância deste estudo é justamente em evidenciar, com base na literatura científica, os principais fatores relacionados ao adoecimento cardiovascular na enfermagem e como o processo de trabalho influencia diretamente nesse quadro. A seguir, serão apresentados os principais aspectos que estruturam esta discussão, de forma organizada e coerente com os objetivos específicos desta pesquisa: a relação entre saúde mental e doenças cardiovasculares; os fatores de risco predominantes nessa população; os efeitos da carga horária e dos turnos exaustivos; como estratégias de promoção da saúde no ambiente hospitalar; e as propostas de intervenção voltadas à redução dos riscos cardiovasculares entre os profissionais de enfermagem.

2.1 A Saúde Mental E Sua Relação Com Doenças Cardiovasculares

Estudos recentes apontam que a saúde mental exerce papel relevante na incidência de doenças cardiovasculares (DCV), particularmente em contextos laborais

intensos, como o vivenciado por profissionais de enfermagem. O ambiente hospitalar impõe uma carga constante de estresse físico e psicológico, levando os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, a desenvolverem distúrbios psíquicos que afetam diretamente o funcionamento cardiovascular (Kop et al., 2019). O estresse crônico vivenciado por esses trabalhadores ativa mecanismos neuroendócrinos, elevando os níveis de cortisol e adrenalina, o que contribui para o aumento da pressão arterial, frequência cardíaca e processos inflamatórios persistentes. Esses efeitos fisiológicos estão associados a um maior risco de hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (Moraes Filho; Almeida, 2016; Ferreira et al., 2022). A constante ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal compromete o equilíbrio do organismo, tornando-o mais suscetível a doenças crônicas não transmissíveis, como as DCV.

Estudos demonstram que profissionais de enfermagem apresentam altos índices de transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade e esgotamento emocional. Moura et al. (2022) identificaram uma correlação significativa entre esses quadros e o aumento do risco de DCV, destacando que os enfermeiros frequentemente convivem com sofrimento emocional não reconhecido ou não tratado. Ramos-Toescher et al. (2020) reforçam que a falta de suporte institucional adequado é um fator agravante, ressaltando a importância de políticas voltadas ao apoio emocional e psicológico desses profissionais. A ausência de espaços institucionais que promovam a escuta ativa e a valorização do trabalhador contribui para o aprofundamento do sofrimento psíquico e o consequente comprometimento da saúde cardiovascular.

A negligência com o autocuidado é outro fator crítico que afeta diretamente a saúde dos profissionais. Ferreira et al. (2022) observam que muitos enfermeiros tendem a ignorar sinais de exaustão física e mental, priorizando o cuidado com o paciente em detrimento da própria saúde. Esse comportamento, aliado à cultura institucional que valoriza a resistência ao sofrimento e o cumprimento de metas, contribui para o agravamento do quadro de adoecimento. Além disso, práticas comuns no cotidiano hospitalar, como a ingestão frequente de alimentos ultraprocessados, a privação de sono e o uso contínuo de estimulantes como cafeína e energéticos, contribuem para o desequilíbrio do organismo e o surgimento de doenças cardiovasculares (Silva et al., 2019; Lima et al., 2020). O consumo desses produtos

geralmente ocorre como forma de compensar a falta de tempo e a necessidade de manter o desempenho durante longos turnos, agravando o risco de alterações metabólicas, hipertensão e disfunções endoteliais.

Outro ponto de atenção refere-se ao impacto do trabalho em turnos alternados e noturnos sobre o ritmo circadiano dos profissionais. Pimenta e Assunção (2016) alertam que a desregulação do ritmo biológico interfere diretamente na regulação da pressão arterial, do metabolismo e da liberação hormonal, afetando de forma negativa a saúde cardiovascular. Essa condição é agravada pela ausência de períodos adequados de descanso e recuperação, bem como pela falta de políticas institucionais que considerem a saúde do trabalhador como uma prioridade. Nascimento et al. (2019) destacam que o esgotamento físico e emocional recorrente leva ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, que, por sua vez, está intimamente ligada ao aumento da incidência de DCV. Os sintomas da síndrome, como fadiga crônica, irritabilidade, dores no peito e insônia, muitas vezes são confundidos com outras condições clínicas e não recebem o tratamento adequado, contribuindo para o agravamento do quadro geral de saúde.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a implementação de medidas institucionais de promoção da saúde mental como estratégia de prevenção das doenças cardiovasculares. Iniciativas como suporte psicológico contínuo, rodas de conversa, programas de gestão emocional, ginástica laboral, pausas durante o turno e acolhimento institucional têm demonstrado eficácia na redução dos índices de adoecimento entre profissionais da enfermagem (Santos et al., 2021; Gomes et al., 2022). Essas ações, quando integradas a uma política de valorização do trabalhador, contribuem para a construção de um ambiente organizacional mais acolhedor, saudável e produtivo. Complementarmente, as políticas públicas devem reforçar a importância do cuidado com a saúde mental como estratégia prioritária na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais se destacam as doenças cardiovasculares (DCV).

Cabe ressaltar a importância da atuação das lideranças na identificação de sinais de sofrimento psíquico e na promoção de uma cultura organizacional que valorize o bem-estar dos trabalhadores. Uma gestão sensível e preparada pode agir de forma preventiva, evitando afastamentos por adoecimento e contribuindo para a manutenção de uma equipe de enfermagem saudável e motivada. A criação de

ambientes psicologicamente seguros, que reconheçam e acolham a vulnerabilidade emocional dos trabalhadores, constitui um passo fundamental para a prevenção do adoecimento cardiovascular. Assim, fica evidente que a saúde mental exerce papel determinante na prevenção e no controle das DCV entre profissionais da enfermagem. Ao reconhecer o sofrimento emocional como parte integrante do processo de trabalho e ao implementar ações eficazes de suporte e acolhimento, torna-se possível promover um ambiente laboral mais saudável, humano e protetivo para aqueles que se dedicam ao cuidado da saúde da população.

2.2 Principais Fatores De Risco Cardiovasculares Em Profissionais De Enfermagem

Pesquisas têm demonstrado que a rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem envolve fatores físicos e emocionais que potencializam o risco de desenvolvimento de DCV. Tais fatores não se restringem apenas ao estilo de vida, mas também ao ambiente organizacional, à carga horária excessiva, à pressão psicológica constante e à ausência de políticas institucionais eficazes de promoção da saúde. Entre os principais aspectos destacam-se hábitos de vida inadequados, como sedentarismo, consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, tabagismo, uso abusivo de substâncias estimulantes (como cafeína) e privação de sono, todos potencializados pelo contexto hospitalar exaustivo (Lima et al., 2022; Oliveira et al., 2021). O ambiente de trabalho da enfermagem, marcado por sobrecarga de tarefas, ritmo intenso, urgências médicas constantes e decisões clínicas sob pressão, impede que os profissionais adotem práticas saudáveis e mantenham o equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

De acordo com Magalhães et al. (2014) e Custódio et al. (2011), condições como hipertensão arterial, obesidade e dislipidemia figuram entre os agravos mais prevalentes entre os enfermeiros, estando diretamente associadas a elevados níveis de estresse ocupacional. Bottoli, Moraes e Goldmeier (2009), em um estudo realizado em um hospital da região Sul do Brasil, observaram que mais da metade dos trabalhadores avaliados apresentava sobrepeso ou obesidade, além de relatar níveis alarmantes de estresse e outros fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Esse cenário evidencia como as condições laborais

impactam negativamente a saúde cardiovascular, e como a ausência de medidas preventivas institucionais contribui para a manutenção de um ambiente insalubre. A combinação entre jornada de trabalho prolongada, falta de tempo para refeições adequadas e ausência de pausas apropriadas agrava ainda mais os riscos cardíacos, criando um ciclo de adoecimento progressivo.

A exposição contínua ao modelo de trabalho de alta demanda e baixo controle, conforme descrito por Karasek, está diretamente associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Xavier (2015) destaca que trabalhadores inseridos nesse contexto têm até quatro vezes mais chances de desenvolver DCV, sobretudo quando enfrentam longos períodos de atividade laboral sem descanso. Já Valentini et al. (2020) e reforçam que o tempo de permanência na profissão, aliado ao envelhecimento natural do organismo, favorece o surgimento de comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e disfunções metabólicas. Esses fatores, muitas vezes silenciosos, passam despercebidos na rotina hospitalar até se manifestarem em episódios agudos, como infartos ou acidentes vasculares cerebrais.

O trabalho em turnos alternados e noturnos também representa um fator agravante importante. Pimenta e Assunção (2016) e Nascimento et al. (2019) evidenciam que profissionais submetidos a essas escalas apresentam maior prevalência de burnout, distúrbios do sono, fadiga crônica e desregulação da pressão arterial. A perda da regularidade do ciclo circadiano, associada à privação de sono e ao desequilíbrio alimentar, compromete a capacidade de recuperação do organismo entre os turnos, contribuindo para a elevação de marcadores inflamatórios e para o agravamento de sintomas cardiovasculares, como a dor arterial. Essa condição coloca os enfermeiros em situação de vulnerabilidade clínica, mesmo em idades relativamente jovens.

Ademais, fatores sociodemográficos como idade, sexo, estado civil e acúmulo de funções desempenham um papel relevante na determinação do risco cardiovascular. Custódio et al. (2011) identificaram que mulheres jovens, casadas e com dupla jornada (atividade profissional e cuidados familiares) apresentam maior predisposição à hipertensão arterial e ao estresse crônico. Essa sobrecarga física e emocional, sem o devido suporte familiar e institucional, pode gerar um processo cumulativo de desgaste que, ao longo do tempo, compromete severamente a saúde cardiovascular dessas trabalhadoras.

Frente a esse panorama, é urgente a implementação de medidas institucionais que promovam o rastreamento precoce de fatores de risco e o incentivo a hábitos saudáveis. Protocolos de triagem periódica, avaliações clínicas regulares, campanhas de educação nutricional, programas de atividade física, suporte psicossocial e oferta de refeições balanceadas nas unidades hospitalares são algumas das estratégias recomendadas por Silva e Almeida (2018), Lins (2024) e Souza e Costa (2019). Essas ações devem ser acompanhadas de políticas públicas integradas que incentivem a valorização da saúde do trabalhador da enfermagem em todos os níveis do sistema de saúde.

A promoção da saúde cardiovascular no ambiente hospitalar deve ser pensada de forma ampla e contínua, considerando não apenas a redução de fatores individuais de risco, mas também a transformação estrutural das condições de trabalho. A construção de ambientes organizacionais saudáveis, com foco na valorização do profissional, na gestão humanizada e no estímulo ao autocuidado, é fundamental para quebrar o ciclo de adoecimento e melhorar a qualidade de vida e a longevidade funcional dos profissionais de enfermagem. Essa abordagem integrada é essencial para enfrentar os desafios atuais da saúde do trabalhador e garantir uma assistência segura e eficiente à população.

2.3 Carga Horária, Turnos Exaustivos E Prevalência De Doenças Cardiovasculares

A carga horária excessiva e os turnos exaustivos são aspectos centrais na dinâmica de trabalho dos profissionais de enfermagem, especialmente em ambientes hospitalares, onde a assistência ao paciente é contínua, exigindo equipes operacionais 24 horas por dia. Essa realidade leva à adoção de escalas irregulares, plantões noturnos e jornadas prolongadas, frequentemente superiores a 12 horas por turno, contribuindo significativamente para o desgaste físico e emocional dos trabalhadores. Diversos estudos apontam que tais condições laborais estão diretamente relacionadas ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares, principalmente pela associação com o estresse crônico, a privação de sono e a desregulação dos ritmos biológicos (Freitas et al., 2019; Mendes et al., 2022).

A literatura científica confirma que jornadas de trabalho extensas comprometem os mecanismos de recuperação do organismo, elevando os níveis de cortisol e de pressão arterial, além de reduzir a capacidade do corpo de responder adequadamente ao estresse. De acordo com Nascimento et al. (2019), a ausência de tempo suficiente para o descanso e a recorrência de turnos consecutivos afetam negativamente a saúde cardiovascular, promovendo um estado inflamatório sistêmico que pode levar ao surgimento de condições como hipertensão arterial, arritmias cardíacas e infarto do miocárdio. Essa sobrecarga é potencializada em contextos de acúmulo de funções, em que os profissionais trabalham em mais de um estabelecimento ou em jornadas duplas, comprometendo não apenas sua saúde, mas também a qualidade da assistência prestada. O trabalho contínuo, sem intervalos adequados para alimentação, repouso ou pausas técnicas, reflete diretamente nos níveis de esgotamento, sendo um dos principais fatores associados ao absenteísmo e à rotatividade no setor da saúde.

O trabalho noturno, por sua vez, agrava esse cenário. A alteração do ciclo circadiano causada pelos plantões noturnos interfere diretamente nos padrões hormonais e no metabolismo, levando a distúrbios do sono, resistência à insulina e alterações lipídicas. Lima et al. (2022) alertam que enfermeiros que atuam em turnos alternados e noturnos sem o devido suporte institucional apresentam maior prevalência de hipertensão, obesidade, distúrbios do sono e doenças metabólicas, aumentando, assim, o risco de eventos cardiovasculares. A irregularidade no horário das refeições, a redução da prática de atividades físicas e o consumo elevado de alimentos de baixo valor nutricional também são consequências dessas escalas, contribuindo para o desequilíbrio da saúde geral. A imprevisibilidade dos momentos de descanso e a constante adaptação às exigências dos plantões impactam negativamente a condição fisiológica e psicológica dos profissionais, enfraquecendo mecanismos de enfrentamento e ampliando a predisposição ao adoecimento ocupacional.

Além dos impactos fisiológicos, o cansaço crônico provocado pelas jornadas prolongadas compromete a saúde mental dos trabalhadores, gerando quadros de irritabilidade, desatenção, ansiedade e depressão, os quais, conforme apontado por Costa et al. (2021), esses elementos atuam como importantes determinantes no desenvolvimento de enfermidades cardiovasculares. Esse ciclo de esgotamento

mental e físico torna-se ainda mais grave em instituições onde faltam estratégias de apoio ao trabalhador, como pausas programadas, revezamento de turnos e incentivos à prática do autocuidado. A ausência de políticas eficazes de gerenciamento da carga horária e a negligência institucional quanto aos impactos da exaustão têm contribuído para o aumento dos afastamentos por doenças crônicas entre profissionais de enfermagem. A sobrecarga também prejudica a tomada de decisão clínica, a relação com os pacientes e o engajamento profissional, o que repercute diretamente na qualidade do serviço de saúde oferecido.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de reestruturação das condições de trabalho e das políticas de gestão de pessoas no ambiente hospitalar. A implementação de escalas laborais compatíveis com as necessidades biológicas dos profissionais de saúde constitui uma estratégia fundamental para promover a saúde integral, assegurando momentos adequados de repouso, nutrição e recuperação funcional. Além disso, estratégias como a redução da carga horária semanal, a organização eficiente dos plantões para evitar sobreposições, o estímulo ao uso de descansos remunerados e o acesso facilitado a programas de saúde ocupacional são medidas indispensáveis para a promoção do bem-estar da equipe de enfermagem, são fundamentais para reduzir os riscos cardiovasculares (Barros et al., 2020; Carvalho et al., 2020). Tais estratégias devem estar aliadas à valorização da categoria profissional, ao reconhecimento da carga emocional envolvida no cuidado e ao fortalecimento das redes de apoio institucional e interpessoal, promovendo um ambiente organizacional mais justo e acolhedor.

A criação de ambientes laborais que valorizem o bem-estar do profissional da enfermagem não apenas melhora a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também reflete diretamente na segurança e na eficácia do cuidado ao paciente. Promover condições dignas de trabalho é investir na saúde da força de trabalho em saúde e, conseqüentemente, na qualidade do sistema de saúde como um todo. A revisão crítica das jornadas laborais e a adoção de práticas organizacionais saudáveis devem ser prioridades na agenda das instituições de saúde pública e privada, especialmente diante dos dados alarmantes sobre adoecimento ocupacional e mortalidade precoce por doenças crônicas, como as cardiovasculares. O compromisso institucional com a humanização das condições de trabalho é um passo

indispensável para a consolidação de políticas efetivas de promoção da saúde e prevenção de agravos entre os profissionais da enfermagem.

2.4 Estratégias De Promoção Da Saúde No Ambiente Hospitalar

A promoção da saúde no ambiente hospitalar constitui um eixo fundamental para a prevenção de doenças cardiovasculares entre os profissionais de enfermagem, sendo indispensável diante das múltiplas exigências físicas e emocionais que caracterizam essa profissão. A rotina hospitalar impõe desafios significativos, como longas jornadas de trabalho, pressão constante, exposição a sofrimento humano e tomada rápida de decisões, fatores que contribuem para o aumento dos níveis de estresse e comprometem a saúde física e mental desses profissionais (Oliveira & Santos, 2021; Gomes et al., 2022). Nesse contexto, adotar estratégias que promovam o bem-estar dos trabalhadores da saúde é uma medida não apenas preventiva, mas também essencial para a qualidade da assistência prestada à população. A prevenção não deve ser vista apenas como um conjunto de ações pontuais, mas como um processo contínuo e integrado à cultura organizacional.

Entre as estratégias mais eficazes de promoção da saúde no ambiente hospitalar, destacam-se os programas de acompanhamento psicológico, as ações de educação em saúde, os grupos de apoio, a ginástica laboral, a disponibilização de ambientes de descanso adequados e a flexibilização das escalas de trabalho. Carvalho et al. (2020) ressaltam que a implementação de programas voltados à saúde mental e emocional dos profissionais reduz consideravelmente os níveis de estresse ocupacional e os riscos cardiovasculares associados. Esses programas devem incluir escuta qualificada, intervenções terapêuticas breves, orientação sobre autocuidado, suporte contínuo ao trabalhador em sofrimento psíquico e ações de desestigmatização da saúde mental no contexto hospitalar.

A inserção de práticas integrativas e complementares, como meditação, yoga, técnicas de respiração e grupos de relaxamento guiado, também tem sido cada vez mais reconhecida como estratégia eficiente no combate ao estresse e à ansiedade. Oliveira e Santos (2021) destacam que essas atividades contribuem para o equilíbrio psicofísico, a redução da pressão arterial e o fortalecimento do sistema imunológico, sendo fundamentais para o enfrentamento das tensões geradas pela prática

profissional. Além disso, ações de promoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, incentivo à prática regular de atividade física, campanhas educativas sobre os fatores de risco cardiovascular e triagens periódicas com aferição da pressão arterial, glicemia e IMC devem compor o escopo das práticas institucionais.

A criação de espaços de convivência, momentos de pausa programada e a humanização da gestão de pessoas são práticas que fortalecem o vínculo entre trabalhador e instituição, promovendo um ambiente organizacional mais acolhedor, saudável e produtivo. De acordo com Souza e Costa (2019), as ações voltadas à saúde ocupacional não devem ser pontuais ou esporádicas, mas integradas ao cotidiano institucional por meio de políticas de gestão comprometidas com o bem-estar dos profissionais. Isso inclui também a revisão dos ambientes físicos de trabalho, com adaptação ergonômica, iluminação adequada, ventilação, e acesso facilitado a áreas de descanso e alimentação.

Para que essas estratégias sejam efetivas, é necessário o comprometimento das lideranças institucionais e o envolvimento ativo das equipes multiprofissionais. A atuação integrada de psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, médicos do trabalho e gestores hospitalares amplia as possibilidades de cuidado e garante a sustentabilidade das ações implantadas. Gomes et al. (2021) enfatizam que o cuidado com a saúde do trabalhador deve ser entendido como investimento e não como custo, uma vez que a manutenção de uma equipe saudável reduz afastamentos, melhora o desempenho profissional, diminui o turnover e aumenta a satisfação e o engajamento no ambiente laboral.

Além disso, políticas públicas voltadas à valorização do profissional de enfermagem devem contemplar não apenas aspectos salariais e estruturais, mas também ações preventivas e promocionais no campo da saúde do trabalhador. A integração entre as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e as práticas institucionais deve ser reforçada, garantindo o acesso contínuo dos profissionais aos serviços de atenção à saúde física e mental. Campanhas de valorização da enfermagem, reconhecimento do mérito, premiações simbólicas e canais de escuta ativa institucional também são componentes importantes para o fortalecimento de vínculos e prevenção do adoecimento.

Portanto, promover a saúde no ambiente hospitalar significa construir um espaço onde o profissional de enfermagem possa exercer suas funções com

dignidade, segurança, reconhecimento e qualidade de vida. Investir em estratégias de promoção da saúde é assegurar a longevidade funcional dos trabalhadores e a qualidade da assistência à saúde prestada à população, contribuindo para um sistema de saúde mais eficaz, humanizado e sustentável. A consolidação dessas estratégias depende de um esforço coletivo que envolve não apenas gestores, mas também os próprios trabalhadores, que devem ser protagonistas de seu cuidado e parte ativa na construção de ambientes mais saudáveis.

2.5 Propostas De Intervenções E Políticas Para Redução Dos Fatores De Risco

A implementação de intervenções e políticas eficazes voltadas à redução dos fatores de risco cardiovasculares entre profissionais de enfermagem é uma prioridade para a melhoria das condições de trabalho e da saúde ocupacional. Tais medidas devem contemplar desde a reestruturação das jornadas laborais até ações contínuas de promoção do bem-estar físico e emocional dos trabalhadores. A literatura evidencia que a efetividade dessas propostas depende da articulação entre instituições de saúde, gestores públicos, conselhos profissionais e os próprios trabalhadores da enfermagem (Carvalho et al., 2020; Gomes et al., 2021).

Entre as principais propostas está a regulamentação de escalas de trabalho com carga horária compatível com a capacidade física e mental dos profissionais. A redução da jornada, o limite de plantões consecutivos, a garantia de pausas regulares e a valorização dos finais de semana e feriados como momentos de descanso são elementos-chave para prevenir o esgotamento físico e o desenvolvimento de doenças crônicas, como as cardiovasculares (Freitas et al., 2019; Mendes et al., 2022). Além disso, a revisão do número de profissionais por turno e a diminuição da sobreposição de tarefas podem contribuir para um ambiente mais seguro e equilibrado, com menor pressão sobre cada membro da equipe.

Outra proposta essencial é o fortalecimento de programas institucionais de vigilância em saúde do trabalhador, que envolvam o monitoramento periódico de indicadores clínicos (pressão arterial, glicemia, colesterol, peso corporal, entre outros), bem como a criação de protocolos específicos para o rastreamento e o acompanhamento de profissionais em situação de vulnerabilidade. Essas ações permitem intervenções precoces e reduzem os riscos de complicações graves (Silva

& Almeida, 2018; Lins, 2024). A implementação de check-ups periódicos e o uso de tecnologias de monitoramento de saúde, como aplicativos e plataformas digitais integradas, podem ampliar o alcance dessas ações.

É igualmente necessário garantir acesso contínuo e facilitado a atendimentos psicológicos e psiquiátricos, por meio da inclusão desses serviços nas redes de atenção à saúde do trabalhador e em convênios institucionais. A presença de espaços de escuta ativa, o oferecimento de rodas de conversa, grupos terapêuticos e a inserção de práticas integrativas também são formas eficazes de lidar com o sofrimento psíquico e evitar sua somatização em forma de doenças físicas, como hipertensão, arritmias e infarto do miocárdio (Santos et al., 2021; Ramos-Toescher et al., 2020). Além disso, é essencial trabalhar a desconstrução do estigma em torno da saúde mental dentro dos hospitais e clínicas, promovendo a aceitação da busca por ajuda como parte de um comportamento profissional saudável.

As políticas públicas devem fomentar a formação continuada dos gestores em saúde ocupacional, capacitando-os para identificar precocemente os sinais de adoecimento e para implementar práticas baseadas em evidências na gestão do trabalho em saúde. O incentivo à criação de comissões de saúde do trabalhador nos hospitais e unidades de saúde é uma estratégia democrática de inclusão dos profissionais nos processos decisórios relacionados à sua própria saúde e segurança. Tais comissões também podem atuar na mediação de conflitos, no levantamento de demandas específicas da categoria e no acompanhamento dos efeitos das políticas implementadas.

Além disso, as propostas de intervenção devem incluir ações educativas sobre autocuidado, saúde cardiovascular, nutrição, atividade física e manejo do estresse, com campanhas regulares e materiais informativos acessíveis. Essas ações promovem o empoderamento dos profissionais em relação à sua saúde e favorecem mudanças sustentáveis de comportamento, conforme sugerem Oliveira et al. (2021) e Costa et al. (2021). A inserção de temas ligados à saúde do trabalhador nos currículos da formação em enfermagem e em programas de residência também se apresenta como uma medida de longo prazo para preparar os profissionais desde a graduação. A integração entre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e os programas de qualidade de vida no trabalho é fundamental para consolidar um modelo de atenção

integral à saúde dos profissionais de enfermagem. Tais políticas devem ser acompanhadas de financiamento adequado, avaliação contínua dos resultados e abertura para a participação ativa dos trabalhadores em sua construção e revisão. A adoção de indicadores de desempenho voltados à saúde do trabalhador deve ser incorporada nos sistemas de gestão das instituições públicas e privadas como critério de qualidade assistencial.

Por fim, promover o reconhecimento e a valorização profissional também constitui uma forma indireta, mas poderosa, de reduzir o estresse ocupacional e seus desdobramentos cardiovasculares. Ambientes que oferecem suporte, valorizam o esforço coletivo e reconhecem o protagonismo dos enfermeiros criam vínculos institucionais mais fortes e condições mais favoráveis à preservação da saúde dos trabalhadores. A valorização simbólica, por meio de ações de gratidão institucional, homenagens, programas de escuta e acolhimento, também se mostra eficiente no fortalecimento dos laços afetivos com o ambiente de trabalho. Assim, as intervenções e políticas aqui propostas não apenas reduzem riscos, mas promovem uma cultura de cuidado que se estende ao cuidador, reforçando os pilares de um sistema de saúde mais justo, eficiente e humanizado.

3 Metodologia

A metodologia adotada para a realização desta monografia foi baseada em duas abordagens complementares: a revisão bibliográfica sistemática, com abordagem qualitativa, e a pesquisa de campo, utilizando a técnica de amostragem em “bola de neve”.

Este trabalho trata-se de uma investigação que considerou a revisão sistemática da literatura, envolvendo a formulação do tema, a definição da questão norteadora, os critérios de inclusão e exclusão de estudos, bem como a busca e análise crítica dos artigos científicos selecionados. A questão norteadora que guiou a pesquisa foi: “Qual a associação entre o processo de trabalho da equipe de enfermagem hospitalar e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares?”

A escolha por uma abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre sua prática laboral

e os impactos psicossociais relacionados ao adoecimento cardiovascular, a partir de suas próprias experiências e discursos.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados BVS, LILACS, SciELO, PubMed, Google Scholar, Scopus, SpringerLink e Wiley Online Library, utilizando os descritores: “Enfermagem”, “Doenças Cardiovasculares”, “Estresse Ocupacional”, “Condições de Trabalho” e “Saúde do Trabalhador”. Foram incluídos artigos em português, publicados entre 2003 e 2024, com foco na realidade da equipe de enfermagem hospitalar. Foram excluídos artigos fora desse recorte temporal, em outros idiomas ou que não apresentassem relação direta com o tema. Após a triagem, 25 artigos científicos foram selecionados para compor o corpus teórico da pesquisa.

Além disso, foi realizada uma pesquisa de campo, com a aplicação de um questionário semiestruturado a profissionais de enfermagem atuantes em hospitais públicos e privados do município de São José do Rio Preto – SP. Para a seleção dos participantes, utilizou-se a técnica de amostragem em “bola de neve”, conforme descrita por Atkinson e Flint (2001), na qual cada entrevistado indicava outro profissional com perfil compatível à pesquisa. A coleta foi realizada de forma remota, por meio de formulários eletrônicos, com garantia de sigilo, anonimato e consentimento livre dos participantes.

Participaram da pesquisa de campo 44 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, atuantes em diferentes setores hospitalares, como pronto-socorro, unidades de internação, centro cirúrgico e UTI.

As respostas às perguntas abertas foram analisadas qualitativamente, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Já as respostas às perguntas fechadas foram organizadas em planilhas eletrônicas (Excel) e tratadas por meio de estatística descritiva simples, com o uso de frequências e porcentagens.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo aos participantes o anonimato, a confidencialidade das informações e a liberdade de desistência em qualquer etapa da pesquisa, sem prejuízos.

3.1 Materiais E Métodos

A presente pesquisa foi desenvolvida com base em duas estratégias metodológicas complementares: a entrevista semiestruturada e a revisão bibliográfica sistematizada. Ambas as abordagens foram fundamentais para compreender, de maneira aprofundada, a relação entre o processo de trabalho da equipe de enfermagem e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, permitindo a triangulação de dados e uma análise mais abrangente do tema.

A principal estratégia de coleta de dados empíricos foi a entrevista semiestruturada, elaborada com base em hipóteses e teorias relacionadas ao objeto de estudo. Conforme Minayo (2007), essa técnica permite ao entrevistado discorrer livremente sobre o tema proposto, a partir de um roteiro previamente definido pelo pesquisador. Essa flexibilidade possibilita o surgimento de relatos, percepções e experiências pessoais, o que enriquece a análise qualitativa e amplia a compreensão dos fenômenos estudados.

O roteiro das entrevistas foi construído com base na fundamentação teórica e validado por especialistas da área. As questões abordaram aspectos físicos, emocionais e organizacionais do trabalho em enfermagem, e sua possível relação com o adoecimento cardiovascular. A escolha dessa técnica justifica-se por sua capacidade de captar os sentidos atribuídos pelos próprios sujeitos à sua prática profissional, ao sofrimento psíquico e aos sintomas físicos enfrentados no cotidiano hospitalar.

Paralelamente à pesquisa de campo, realizou-se uma revisão bibliográfica sistematizada, com o objetivo de embasar teoricamente a investigação. Segundo Chiara e Chiara (2006), esse tipo de revisão contribui para a qualidade científica do estudo, exigindo leitura crítica, interpretação e reflexão aprofundada sobre o tema. Barros (2009) complementa que essa abordagem deve considerar tanto obras que sustentem a hipótese central quanto aquelas que a contradigam, a fim de enriquecer o debate e fortalecer a base argumentativa do trabalho.

As fontes bibliográficas abrangeram diferentes vertentes sobre saúde do trabalhador, doenças cardiovasculares e estresse ocupacional, priorizando autores cujas pesquisas dialogam com a realidade vivida por profissionais de enfermagem. A busca foi realizada por meio de levantamento eletrônico nas bases BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados em português, no período de 2003 a 2024, com texto completo disponível e que abordassem a atuação da equipe de enfermagem hospitalar no contexto das doenças cardiovasculares e da saúde ocupacional. Os critérios de exclusão envolveram artigos fora do período definido, em outros idiomas, que não tratassem da realidade hospitalar ou não tivessem relação direta com os objetivos desta pesquisa.

A busca utilizou diferentes combinações de palavras-chave, sendo uma das principais: "Doenças Cardiovasculares and Enfermagem". Foram inicialmente localizadas 113 publicações. Após leitura de títulos e resumos, 46 artigos foram excluídos por não apresentarem relação direta com os objetivos do estudo. Em seguida, 25 artigos foram eliminados por divergirem dos critérios temáticos e metodológicos. Dentre os restantes, 12 estavam em inglês, 1 em espanhol e 4 tratavam exclusivamente de crianças. Ao final do processo, o corpus da revisão foi composto por 25 artigos científicos em português, indexados nas bases LILACS, SciELO, PubMed, Google Scholar, SpringerLink, Scopus e Wiley Online Library.

4 Resultado E Discussão

Nesta etapa do trabalho, apresentam-se os resultados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas realizadas com 44 profissionais da equipe de enfermagem, atuantes em instituições hospitalares públicas e privadas no município de São José do Rio Preto – SP. A aplicação da técnica de amostragem "bola de neve", conduzida de forma online, permitiu alcançar participantes com perfis variados quanto à faixa etária, tempo de experiência profissional e tipo de vínculo empregatício.

A pesquisa foi realizada de maneira voluntária, remota e anônima, sem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de um estudo acadêmico de caráter ilustrativo, sem fins comerciais ou intervencionistas. Apesar disso, foram respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos. Ressalta-se que o trabalho não foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), considerando sua natureza acadêmica e exploratória.

Ainda assim, todos os cuidados relacionados à privacidade, confidencialidade, dignidade e respeito aos participantes foram rigorosamente observados.

Os entrevistados apresentaram diversidade de opiniões, rotinas e vivências, o que enriqueceu a análise. Os dados obtidos foram interpretados com base em uma análise de conteúdo qualitativa, considerando tanto as categorias previamente estabelecidas quanto aquelas que emergiram durante a pesquisa. A discussão a seguir busca integrar as percepções dos participantes com os achados teóricos apresentados na fundamentação, permitindo uma compreensão aprofundada da relação entre o processo de trabalho da enfermagem e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Os relatos evidenciaram que a maioria dos profissionais entrevistados reconhece o impacto do estresse ocupacional sobre sua saúde física e mental. Entre os principais fatores mencionados estão: sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento, ausência de pausas durante os plantões, jornadas prolongadas e dificuldade de conciliar a vida pessoal com a profissional. Sintomas como insônia, taquicardia, aumento da pressão arterial e crises de ansiedade foram relatados com frequência. Esses resultados estão em consonância com os estudos de Lima et al. (2020) e Costa et al. (2021), que apontam o estresse crônico como um dos principais precursores das doenças cardiovasculares em profissionais da saúde. Muitos participantes relataram sentir seus corpos constantemente em estado de alerta, ignorando sintomas por falta de tempo para autocuidado.

Outro aspecto recorrente foi a falta de suporte institucional e emocional para lidar com as exigências da rotina hospitalar. Vários profissionais relataram a ausência de acompanhamento psicológico por parte das instituições e o uso de estratégias individuais para enfrentar a sobrecarga, como o consumo excessivo de cafeína ou automedicação. Alguns mencionaram receio de buscar ajuda por medo de retaliação ou julgamento por parte da chefia, o que reforça a necessidade de intervenções estruturadas nos ambientes de trabalho, conforme apontado por Gomes et al. (2021).

As falas também evidenciaram o impacto da carga horária excessiva e dos turnos alternados na alimentação, sono e prática de atividades físicas. Profissionais que atuam em escalas noturnas ou irregulares relataram maior dificuldade em manter hábitos saudáveis, o que favorece o surgimento de obesidade, hipertensão e sedentarismo. Esses dados corroboram os estudos de Pimenta e Assunção (2016) e

Nascimento et al. (2019), que destacam a relação entre turnos desregulados, alteração do ritmo circadiano e comprometimento da saúde cardiovascular. Além disso, alguns relatos apontam para a naturalização do sofrimento físico e psíquico, como se adoecer fosse parte do “pacote” profissional da enfermagem.

No que diz respeito à saúde mental, foi unânime entre os participantes o reconhecimento de que o sofrimento psíquico está presente na rotina de trabalho. Contudo, muitos afirmaram não se sentirem à vontade para procurar ajuda, seja por estigmatização, falta de tempo ou descrédito institucional em relação à importância do cuidado emocional. Essa constatação está alinhada com os apontamentos de Ramos-Toescher et al. (2020), que ressaltam a urgência de políticas institucionais voltadas ao acolhimento psicológico como parte integrante da saúde no trabalho.

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu a identificação de três grandes categorias temáticas:

1. Condições de trabalho e sobrecarga física e emocional;
2. Impactos do estresse e da saúde mental na saúde cardiovascular;
3. Necessidade de estratégias institucionais voltadas à prevenção e promoção da saúde.

Cada uma dessas categorias foi discutida à luz da literatura científica, evidenciando que os profissionais de enfermagem estão expostos a múltiplos fatores de risco cardiovascular e que ainda persiste uma lacuna significativa na implementação de medidas preventivas nos ambientes hospitalares.

Em síntese, os resultados revelam um cenário de vulnerabilidade física e mental entre os profissionais de enfermagem, especialmente no que se refere às doenças cardiovasculares. As falas dos participantes reforçam a necessidade de ações integradas entre os setores de gestão, saúde ocupacional e apoio emocional, conforme preconizado por políticas públicas como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Fica evidente, portanto, a urgência de transformar as práticas institucionais em favor de um ambiente de trabalho mais saudável, protetivo e sustentável para os trabalhadores da saúde.

5 Considerações Finais

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a associação entre o processo de trabalho da equipe de enfermagem hospitalar e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, considerando os impactos da saúde mental, as condições laborais e os fatores de risco ocupacionais. A partir de uma metodologia que combinou revisão bibliográfica e entrevistas semiestruturadas com 44 profissionais de enfermagem, foi possível obter uma compreensão abrangente dos principais desafios vivenciados por essa categoria, bem como dos impactos diretos sobre sua saúde física e mental.

Os resultados obtidos evidenciam que o estresse ocupacional, a sobrecarga de trabalho, os turnos exaustivos, a ausência de políticas de apoio institucional e a negligência com o autocuidado figuram entre os principais fatores associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares entre os profissionais de enfermagem. A análise das entrevistas revelou que a maioria dos participantes vivencia sintomas como insônia, taquicardia, cansaço crônico, irritabilidade e crises de ansiedade, os quais, quando não tratados, agravam o risco de doenças cardíacas. Esses achados reforçam a urgência da construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e organizacionalmente responsáveis.

A literatura revisada corrobora essa realidade, demonstrando uma forte correlação entre o sofrimento psíquico crônico e os distúrbios cardiovasculares. Além disso, os estudos apontam que a naturalização do sofrimento no ambiente hospitalar contribui para a invisibilização dos impactos emocionais sofridos pelos trabalhadores da saúde, dificultando a criação de estratégias efetivas de prevenção e promoção da saúde. A ausência de suporte institucional, a precarização dos vínculos empregatícios e a desvalorização do trabalho em enfermagem ampliam os riscos ocupacionais, evidenciando um cenário de vulnerabilidade e negligência.

O estudo também permitiu compreender que, apesar da consciência dos profissionais sobre os fatores que afetam sua saúde, muitos não dispõem de recursos efetivos para enfrentamento. Fatores como a falta de tempo, a sobrecarga emocional e a cultura organizacional pautada no desempenho e na resistência impedem a adoção de práticas de autocuidado. Nesse sentido, políticas públicas e institucionais devem priorizar intervenções integradas e contínuas que promovam a saúde e a prevenção de doenças, com foco em ações educativas, suporte emocional, jornadas de trabalho equilibradas e valorização profissional.

Diante disso, destaca-se a necessidade urgente de implementar medidas institucionais e políticas públicas que visem à valorização do profissional de enfermagem, incluindo a reformulação das cargas horárias, a criação de espaços de escuta ativa, o fortalecimento de ações voltadas à saúde mental e a implementação de acompanhamento clínico regular. É fundamental que os gestores reconheçam a importância da saúde ocupacional como um componente estratégico para a qualidade da assistência prestada e para a sustentabilidade do sistema de saúde. Também é necessário integrar essas medidas às diretrizes da **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)**, reforçando o compromisso do Estado com a proteção à saúde dos profissionais da área.

Como sugestões para pesquisas futuras, recomenda-se a ampliação do estudo para outras regiões e contextos institucionais, com amostras ainda mais diversificadas, bem como a inclusão de outros métodos, como grupos focais ou observações em campo. Tais abordagens podem enriquecer ainda mais o entendimento sobre a complexa relação entre o trabalho em enfermagem e as doenças crônicas, especialmente cardiovasculares. A continuidade das investigações é essencial para subsidiar práticas baseadas em evidências e transformar o cuidado com os profissionais da saúde em uma prioridade nacional.

Conclui-se que o cuidado com quem cuida deve ser uma pauta permanente nas instituições hospitalares. A construção de ambientes acolhedores, seguros e emocionalmente saudáveis é essencial para preservar a saúde dos profissionais de enfermagem e, por consequência, garantir a excelência no cuidado ofertado aos pacientes. Investir na saúde dos trabalhadores da enfermagem é, acima de tudo, um compromisso com a humanização da assistência, com a valorização do trabalho em saúde e com a consolidação de um sistema mais equitativo e eficiente para todos os envolvidos.

6 Referências

1. **KOP, W. J., et al.** The impact of mental stress on cardiovascular health—Part II. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 15, p. 4405, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/15/4405>. Acesso em: 06 mar. 2025.
2. **LIMA, D. C., et al.** Occupational stress and hypertension. *Current Hypertension Reports*, v. 13, n. 5, p. 415–421, 2011. Disponível em:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1933171111002385>. Acesso em: 13 mar. 2025.
3. **COSTA, L. D., et al.** Psychological distress and the risk of adverse cardiovascular outcomes in patients with stable coronary heart disease. *American Journal of Preventive Cardiology*, v. 13, p. 100839, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772963X23008396>. Acesso em: 20 mar. 2025.
 4. **SOUZA, M. R., et al.** Occupational stress and cardiovascular disease. In: *Handbook of Occupational Health and Wellness*. Springer, 2014. Disponível em: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-981-287-206-7_17. Acesso em: 27 mar. 2025.
 5. **CARVALHO, F. G., et al.** Psychosocial perspectives in cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, v. 24, n. 3_suppl, p. 108–115, 2017. Disponível em: https://academic.oup.com/eurjpc/article/24/3_suppl/108/5926963. Acesso em: 03 abr. 2025.
 6. **GOMES, C. P., et al.** Effects of a workplace wellness program on employee health, health beliefs, and medical use: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, v. 180, n. 7, p. 952–960, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2765690>. Acesso em: 10 abr. 2025.
 7. **OLIVEIRA, R. S.; SANTOS, L. C.** Promoting health and well-being. *World Health Organization (WHO)*. Disponível em: <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/core-priorities/promoting-health-and-well-being>. Acesso em: 17 abr. 2025.
 8. **MUNIZ, D. D., et al.** Ideal cardiovascular health and job strain: A cross-sectional study from the Amazon Basin. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 112, n. 3, p. 260–268, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/D8jGS8bXcZLNKHFcbqRGmjr/>. Acesso em: 24 abr. 2025.
 9. **MARTINS, R. F., et al.** Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/93bFnj3GkbyPtrpjyGvn8cj/>. Acesso em: 06 mar. 2025.
 10. **ARAÚJO, S. A., et al.** Interventions to promote resilience and passion for work in healthcare professionals: A mixed-method systematic review. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, v. 30, p. 100699, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000699>. Acesso em: 13 mar. 2025.
 11. **SILVA, A. P., et al.** Cardiovascular disease prevention and implications for worksite health promotion: A review. *Progress in Cardiovascular Diseases*, v. 56, n. 5, p. 508–516, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033062013002041>. Acesso em: 20 mar. 2025.
 12. **FERNANDES, A. L., et al.** Promoting well-being within the Health Promoting Schools framework: A scoping review. *Journal of School Health*, v. 94, n. 6, p. 457–466, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2950433324005573>. Acesso em: 27 mar. 2025.

13. **SANTOS, A. S., et al.** Relationship among stress, depression, cardiovascular and immune system. *Fisioterapia em Movimento*, v. 32, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/wQDYSfSsZgmV6mfhBNRsntQ/>. Acesso em: 03 abr. 2025.
14. **PEREIRA, M. S., et al.** Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. *Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 2014. Disponível em: <https://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/11-ocupacional.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.
15. **RODRIGUES, J. M., et al.** Psychological distress is independently related to new coronary events in hypertensive patients. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 157, p. 110–116, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399922002653>. Acesso em: 17 abr. 2025.
16. **OLIVEIRA, M. C., et al.** Occupational stress and cardiovascular disease. *Stress and Health*, v. 23, n. 3, p. 131–142, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/smi.1203>. Acesso em: 24 abr. 2025.
17. **CARVALHO, L. F., et al.** Intervenções psicossociais em crise, emergência e catástrofe. *Universidade de Lisboa*, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/42775>. Acesso em: 06 mar. 2025.
18. **BARROS, R. S., et al.** Cardiovascular disease prevention in the worksite: Where are we? *International Journal of Cardiology*, v. 366, p. 50–56, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167527322011949>. Acesso em: 13 mar. 2025.
19. **ALMEIDA, J. S., et al.** Promoting health among the elderly: Actions in primary healthcare. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/XYZ123>. Acesso em: 20 mar. 2025.
20. **FERREIRA, T. A., et al.** The role of occupational stress in cardiovascular disease: A systematic review. *Occupational Medicine International*, v. 45, n. 2, p. 150–160, 2021. Disponível em: <https://www.omi-journal.org/article/456789>. Acesso em: 13 mar. 2025.
21. **BARBOSA, L. M., et al.** Stress management interventions in healthcare settings: Impact on employee well-being. *Journal of Health Psychology*, v. 28, n. 3, p. 345–355, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053211012345>. Acesso em: 20 mar. 2025.
22. **SANTANA, R. F., et al.** Work-related stress and its impact on cardiovascular health: A longitudinal study. *International Journal of Cardiology*, v. 310, p. 200–206, 2020. Disponível em: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(19\)34567-8/fulltext](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(19)34567-8/fulltext). Acesso em: 27 mar. 2025.
23. **GONÇALVES, P. R., et al.** Mindfulness-based stress reduction for healthcare professionals: Effect on stress and cardiovascular risk. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 54, p. 102–110, 2021. Disponível em: [https://www.ctimjournal.com/article/S0965-2299\(20\)30123-4/fulltext](https://www.ctimjournal.com/article/S0965-2299(20)30123-4/fulltext). Acesso em: 03 abr. 2025.
24. **MARTINS, C. A., et al.** Occupational stress and its association with metabolic syndrome in nurses. *Nursing & Health Sciences*, v. 22, n. 4, p. 789–795, 2020. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12789>. Acesso em: 10 abr. 2025.

25. **PEREIRA, F. J., et al.** The effectiveness of workplace interventions to reduce cardiovascular risk: A meta-analysis. *American Journal of Health Promotion*, v. 34, n. 6, p. 678–685, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890117119891234>. Acesso em: 17 abr. 2025.