

PERFIL DE ESTILO DE VIDA DOS TRABALHADORES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE QUALIDADE DE VIDA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO CEARÁ

LIFESTYLE PROFILE OF WORKERS ATTENDED AT A QUALITY OF LIFE OUTPATIENT CLINIC OF A HOSPITAL IN THE INTERIOR OF CEARÁ

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e4.a2024.pp4849-4863

Recebido em: 26.07.2024 | Aceito em: 02.01.2025

Juvêncio César Lima de Assis^{a*}, Francisco Elizauo de Brito Junior^b, Tatianny Alves de França^c, Manoel Bastos Gomes Neto^d, Kalyane Kelly Duarte de Oliveira^a

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Mossoró – RN, Brasil^a

Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato – CE, Brasil^b

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte – CE, Brasil^c

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-MG, Belo Horizonte – MG, Brasil^d

***E-mail: juvenciocesar@gmail.com**

RESUMO

Introdução: profissionais de saúde enfrentam diversos riscos ocupacionais que impactam sua saúde física e mental. A discussão sobre Qualidade de Vida (QV) surge para abordar esses desafios, considerando fatores como saúde física, estado psicológico e ambiente de trabalho. A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) visa o bem-estar e equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. **Objetivo:** esta pesquisa teve como objetivo analisar o perfil de estilo de vida de servidores de um hospital atendidos em um ambulatório de qualidade de vida. **Métodos:** o estudo aconteceu em um ambulatório de qualidade de vida de um hospital localizado em uma cidade do interior do estado do Ceará, a amostra foi composta por 80 prontuários. A análise dos dados foi feita com o auxílio do software estatístico Statistical Package for Social Sciences – SPSS, por meio de testes descritivos e Testes t. **Resultados:** os resultados revelam tendências negativas em vários domínios, indicando a necessidade de intervenções para melhorar a qualidade de vida desses profissionais. **Conclusões:** o estudo identifica e correlaciona características sociodemográficas e ocupacionais com o estilo de vida dos profissionais hospitalares, fornecendo insights para pesquisas futuras e o desenvolvimento de abordagens mais eficazes.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estilo de vida; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare professionals face various occupational risks that impact their physical and mental health. The discussion on Quality of Life (QoL) emerges to address these challenges, considering factors such as physical health, psychological state, and work environment. Quality of Work Life (QWL) aims at well-being and balance between work and personal life. **Objective:** This research aimed to analyze the lifestyle profile of hospital staff attended in a quality of life clinic. **Methods:** The study was conducted in a quality of life clinic of a hospital located in a town in the interior of the state of Ceará. The sample consisted of 80 medical records. Data analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software, through descriptive tests and t-tests. **Results:** The results reveal negative trends in various domains, indicating the need for interventions to improve these professionals' quality of life. **Conclusions:** The study identifies and correlates sociodemographic and occupational characteristics with the lifestyle of hospital professionals, providing insights for future research and the development of more effective approaches.

Keywords: Quality of life; Lifestyle; Worker health.

INTRODUÇÃO

Profissionais de saúde, devido à proximidade física durante os cuidados, enfrentam diversos riscos, resultando em doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (BEZERRA *et al.*, 2015). Atividades como movimentar pacientes contribuem para o desgaste físico dos trabalhadores, enquanto exposição a agentes tóxicos e práticas de gestão inadequadas comprometem sua saúde mental (PASA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2020). Além disso, as queixas relativas a assédio moral e violência psicológica também são cada vez mais comuns, afetando diretamente o bem-estar dos trabalhadores (CARVALHO, 2022).

Essas e outras situações adoecedoras no ambiente social e laboral, demandaram o início da discussão sobre Qualidade de Vida - QV. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a QV pode ser definida como sendo a percepção que uma pessoa tem da sua vida, no contexto do sistema de valores e da cultura em que vive em relação às suas metas, expectativas, padrões e interesses (SANTOS; ALMEIDA, 2007). Para Ruidiaz-Gomes (2021) o conceito sobre QV é complexo e influenciado por múltiplas dimensões, que incluem a saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida, relações sociais, ambientes de trabalho e aspectos econômicos.

A partir disso, a temática sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) surge como um programa voltado para o bem-estar e satisfação no ambiente de trabalho, associado a temas como motivação e segurança no trabalho (CALVOSA, 2022). Originada nos estudos de Eric Trist em 1950, a QVT considera o indivíduo, o trabalho e a organização (BARROS; ARAÚJO; JOHANN, 2013). Com foco na humanização dos ambientes organizacionais, a QVT visa proporcionar um maior equilíbrio entre trabalho e lazer (REIS, 2021). Além disso, outros estudos indicam que o estilo de vida pessoal influencia significativamente a saúde e QVT, refletindo-se em comportamentos diários (NAHAS, 2003).

Nahas (2003) destaca que o estilo de vida pessoal, refletido em convicções e comportamentos diários, exerce uma influência significativa na saúde. Em termos gerais, para a maioria, esse modo de vida determina a condição de saúde a longo prazo, influenciando a qualidade de vida atual e futura. Assim, os resultados positivos ou negativos em saúde estão diretamente ligados aos comportamentos relacionados ao modo de vida individual (CARNEIRO *et al.*, 2021).

Diante do número reduzido de um instrumento qualificado para medir o estilo de vida das pessoas, fez com que o “Perfil do Estilo de Vida Individual – PEVI” se tornasse um dos questionários mais utilizados em investigações sobre o estilo de vida (BOTH *et al.*, 2008). O PEVI deriva-se do modelo do pentágulo do Bem-Estar, sendo um instrumento simples e autoadministrado, construído para avaliar o estilo de vida das pessoas por meio de cinco aspectos fundamentais “Nutrição”, “Atividade Física”, “Comportamento Preventivo”, “Relacionamentos” e “Controle do Stress” (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

O “Perfil do Estilo de Vida Individual – PEVI” é um instrumento amplamente utilizado para avaliar o estilo de vida, considerando cinco aspectos fundamentais (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000). Apesar da atenção crescente para QVT e estilo de vida, ainda existem incertezas sobre esses conceitos na prática (BARROS; ARAÚJO; JOHANN, 2013). Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar o perfil de estilo de vida de servidores de um hospital atendidos em um ambulatório de qualidade de vida e autocuidado apoiado.

Esta pesquisa justifica-se diante da necessidade de compreender a realidade de profissionais de saúde em um hospital localizado no interior do estado do Ceará, que são atendidos em um ambulatório de qualidade de vida. Assim, esse estudo irá oferecer novas perspectivas e *insights* para a compreensão da QVT e PEVI. Aprofundar as análises nessa área poderá facilitar a implementação de programas de saúde e bem-estar mais eficazes para esse grupo específico de profissionais. Ademais, o trabalho fundamenta-se pela sua originalidade, visto que a partir de buscas realizadas em bases de dados (por exemplo, SCieLO, LILACS, pubmed e google acadêmico) não foi identificado na literatura estudos com propósito semelhante.

METODOLOGIA

Tipo do estudo

Este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa quantitativa, descritiva e documental (coleta em prontuários). A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas (MICHEL, 2005). As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou

fenômeno, assim como o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2016). Já a pesquisa documental, segundo Vergara (2005), trata-se de um tipo de pesquisa que se concentra na análise de documentos escritos ou registros que já existem, como relatórios, leis, cartas, jornais, entre outros.

Local e Período do Estudo

A pesquisa aconteceu no Ambulatório de Qualidade de Vida de um Hospital localizado em uma cidade do interior do estado do Ceará. A coleta de dados nos prontuários aconteceu entre os meses setembro a novembro de 2023, mediante autorização da direção do hospital.

Participantes do estudo e amostra

A escolha da amostra composta por 80 prontuários físicos e eletrônicos foi realizada com o objetivo de garantir a representatividade dos colaboradores assistenciais e administrativos. Essa amostra foi selecionada com base na disponibilidade de prontuários completos durante o período de coleta, assegurando dados consistentes e alinhados aos objetivos do estudo.

Os critérios de inclusão para o presente estudo foram definidos de maneira a garantir a uniformidade e a representatividade da amostra, considerando os objetivos da pesquisa. Foram incluídos prontuários registrados entre novembro de 2022 e novembro de 2023, de colaboradores assistenciais e administrativos do hospital participante. Para a análise, somente foram considerados prontuários completos e devidamente preenchidos com informações relevantes para o perfil de estilo de vida. Adicionalmente, os registros deveriam estar relacionados aos atendimentos realizados no Ambulatório de Qualidade de Vida do hospital e seguir as diretrizes éticas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa, garantindo a conformidade ética do estudo.

Por outro lado, foram excluídos prontuários com preenchimento incompleto ou com informações inconsistentes que inviabilizassem a análise estatística. Também foram excluídos registros realizados fora do período definido para o estudo. Ademais, prontuários que não apresentassem relação direta com o objeto de estudo, foram desconsiderados. Registros duplicados, que pudessem gerar vieses nos resultados, foram igualmente excluídos. Por fim, documentos que não estivessem devidamente autorizados para uso em pesquisa, de acordo

com as resoluções éticas vigentes, também não foram considerados.

Instrumento e procedimento de coleta de dados

O instrumento diz respeito à análise da qualidade e do estilo de vida, conduzida através da aplicação do questionário conhecido como Perfil do Estilo de Vida Individual, o qual apresenta e fundamenta um modelo sobre os elementos do modo de vida que impactam a saúde e o bem-estar. Este instrumento foi desenvolvido por Nahas (1996) e validado por Both *et al.* (2008), com o objetivo de analisar aspectos relacionados à qualidade de vida e ao bem-estar e é composto por cinco fatores que refletem aspectos do modo de vida pessoal, os quais foram resumidos de forma gráfica no Pentágono do Bem-Estar.

Com base neste Pentágono, foram acrescentados mais três elementos igualmente relevantes para examinar o modo de vida, totalizando oito fatores: nutrição, prática de exercícios regulares, autoestima, relações interpessoais, gestão do estresse, finanças, medidas preventivas e sono restaurador. Estes elementos foram incluídos em um questionário adaptado do Perfil do estilo de vida pessoal, composto por 24 itens identificados pelas letras de “a” a “z” (CASTRO *et al.*, 2017).

O questionário possui perguntas objetivas sobre os oito elementos do Polígono da Saúde, nos quais cada um desses componentes é formado por três questões, nas quais os participantes devem expressar sua opinião utilizando a escala Likert de 0 a 3. Os valores “0” e “1” estão vinculados ao perfil negativo de estilo de vida, que correspondem respectivamente a: “absolutamente não faz parte do seu estilo de vida” e “às vezes corresponde ao seu comportamento”. As respostas associadas ao perfil positivo são os valores “2” e “3”, as quais descrevem, respectivamente, que: “quase sempre verdadeiro no seu comportamento” e “sempre verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida”.

Após as perguntas, há uma representação gráfica, o Polígono da Saúde (pictograma), onde os oito componentes do questionário estão sintetizados. Encoraja-se a preenchimento das faixas que representam cada um dos itens avaliados por si mesmos, identificadas por uma escala que varia de zero (completa ausência dessa característica no modo de vida) até três pontos (plena realização do componente em consideração).

Dessa forma, se uma pontuação de zero foi atribuída, a área deve ser deixada em branco; se uma pontuação de 1 foi atribuída, deve ser preenchida do centro

até o primeiro círculo; se uma pontuação de 2 foi dada, deve ser preenchida do centro até o segundo círculo; e se uma pontuação de 3 foi marcada, deve ser preenchida até a letra em questão. Quanto mais preenchido estiver o Polígono da Saúde, mais adequado é o modo de vida às orientações de saúde, considerando os oito fatores relacionados à qualidade de vida. Por outro lado, pontuações de zero a 1 indicam que a pessoa precisa de orientação e apoio para modificar comportamentos nos itens avaliados, pois representam riscos para a saúde.

Análise dos dados

O processo de análise ocorreu inicialmente pela tabulação dos dados com auxílio do Google Forms e Excel. Em seguida, foi realizado o procedimento de limpeza, tratamento e eliminação dos questionários que não estiverem respondidos corretamente. Inicialmente, foi calculado com ajuda do software estatístico Statistical Package for Social Sciences – SPSS, as médias referentes aos oito componentes do questionário utilizado. Em seguida, foi elaborada a figura com base nos resultados (média) encontrado dos 24 itens do instrumento. Por fim, também foi executado o Testes t para verificação de possíveis diferenças nos construtos e comparação entre grupos, considerando a variável sociodemográfica (sexo) e a variável ocupação (cargo). Todos os procedimentos foram operacionalizados baseados na literatura especializada (FIELD, 2009)

Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi realizada mediante os aspectos éticos, respeitando as diretrizes para pesquisa com seres humanos, seguindo às diretrizes das Resoluções Nº 466/12

e Nº 510/16 do Conselho Nacional da Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Está pesquisa faz parte do Projeto Guarda Chuva intitulado por: “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador: uma modelagem ecossistêmica para vigilância integrada”, submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri-URCA, parecer Nº 2.753.039.

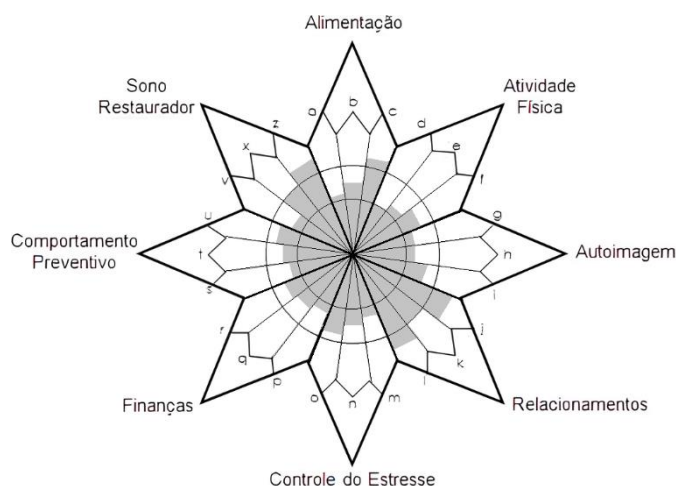
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Perfil do estilo de vida individual

Realizou-se a análise dos componentes do estilo de vida individual conforme os valores médios de cada dimensão do Pentáculo do Bem-Estar acrescido de mais três elementos igualmente relevantes para examinar o modo de vida, totalizando oito fatores: nutrição, prática de exercícios regulares, autoestima, relações interpessoais, gestão do estresse, finanças, medidas preventivas e sono restaurador, conforme adaptação feita por Castro *et al.*, 2017.

Como resultado da análise estatística dos componentes em questão feita de forma geral, verificou-se que os itens: alimentação a média foi $M= 1,50$ e o desvio padrão $DP= 0,69$; atividade física: $M= 1,29$ e $DP= 1,02$; autoimagem: $M= 1,38$, $DP= 0,75$; controle do estresse: $M= 1,53$ e $DP= 0,81$; finanças: $M= 1,56$ e $DP= 0,80$; comportamento preventivo: $M= 1,93$ e $DP= 0,88$ e sono restaurador: $M= 1,23$ e $DP= 0,74$ apresentaram tendências negativas, o que difere do relacionamento social: $M= 2,32$ e $DP= 0,711$, que mostraram ter tendência positiva. A figura 1 apresenta o Pictograma do Perfil do Estilo de Vida com dados de todos os participantes.

Figura 1. Pictograma do Perfil do Estilo de Vida com dados de todos os participantes.



Outros estudos também já utilizaram do PEVI para avaliar o estilo de vida dos trabalhadores. Por exemplo, no estudo dirigido por Rocha *et al.* (2019), foi analisado o perfil do EV dos trabalhadores da saúde atuantes no norte de Minas Gerais. Os resultados significativos e satisfatórios apontam um estilo de vida positivo e saudável para as maiores partes dos profissionais (92,8%). Uma pequena parcela (7,2%), mas também significativa, apontaram para um EV pouco saudável e que possivelmente requerem intervenções quanto aos seus hábitos de vida. Esses achados divergem dos resultados aqui encontrados, concordando apenas no item que avalia o relacionamento social que mostrou tendência positiva.

Uma pesquisa sobre o estilo de vida, morbidades e multimorbidade em quilombolas indicou que 18,5% dos indivíduos apresentaram estilo de vida negativo. As dimensões relativas à atividade física e alimentação foram aquelas mais negativas, afetando 57,0% e 48,0% dos entrevistados, respectivamente, o que corrobora com os resultados desta pesquisa, indicando a necessidade de apoio e incentivo a adoção de hábitos de vida saudáveis aos participantes nos domínios citados (ALMEIDA *et al.*, 2020)

Análises complementares

Com o intuito de analisar as relações do PEVI com algumas variáveis sociodemográficas e ocupacionais, foram realizadas as extrações complementares considerando o sexo e o cargo. A seguir são apresentadas as análises feitas por meio do Teste t.

Análise por sexo – Homens X Mulheres

Ao comparar os índices de atividades físicas entre homens e mulheres, foi possível encontrar diferença estatisticamente significativa por meio do teste T ($T(18,503) = -2,719$; $p < 0,009$). Verificou-se que os homens realizam mais atividades físicas ($M = 1,95$; $DP = 0,97$) do que as mulheres ($M = 1,13$; $DP = 0,98$), embora ambos ainda tenham tendência negativa ($M < 2$).

Os índices e médias de alimentação ($T(64) = -0,938$; $p > 0,05$; $M_{homens} = 1,66$; $DP_{homens} = 0,55$; $M_{mulheres} = 1,46$; $DP_{mulheres} = 0,72$) e autoimagem ($T(64) = -1,499$; $p > 0,05$; $M_{homens} = 1,66$; $DP_{homens} = 0,82$; $M_{mulheres} = 1,32$; $DP_{mulheres} = 0,72$) mostram que homens e mulheres não possuem diferença estatisticamente significativa. Constatou-se também que ambos os sexos apresentam tendência negativa. Como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1. Comparação entre sexo.

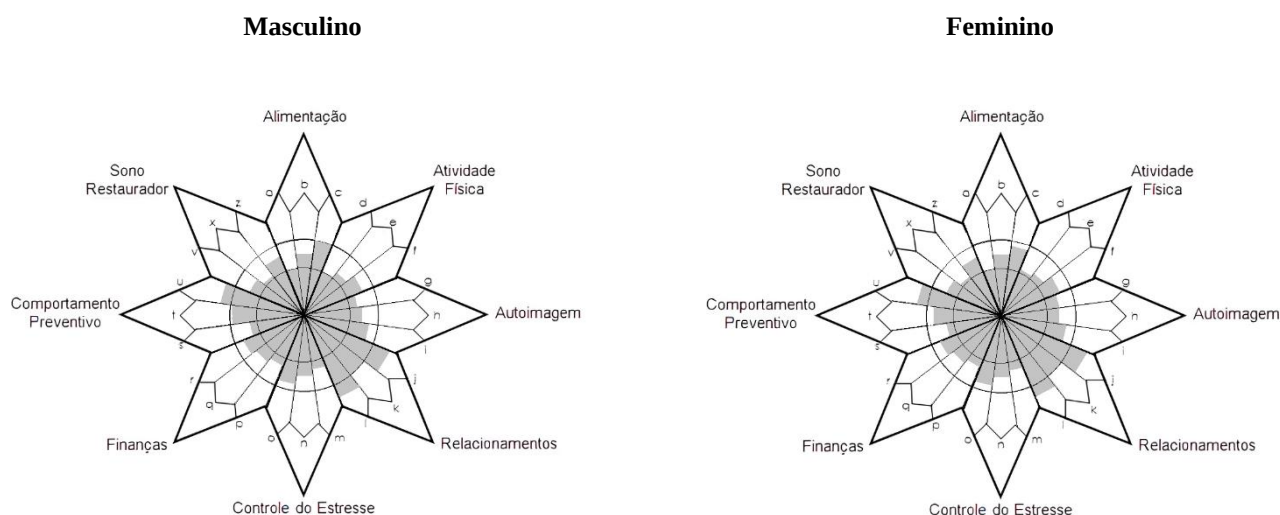
Dimensões	Mulheres (n=53)		Homens (n=13)		T	P
	Média	DP	Média	DP		
Alimentação	1,46	0,72	1,66	0,55	0,93	0,35
Atividade Física	1,13	0,98	1,95	0,97	2,7	0,01
Autoimagem	1,32	0,72	1,66	0,82	1,49	0,14
Relacionamento social	2,31	0,7	2,35	0,75	0,19	0,84
Controle do Estresse	1,47	0,87	1,79	0,39	1,93	0,06
Finanças	1,52	0,82	1,7	0,74	0,72	0,47
Comportamento Preventivo	1,91	0,93	2,0	0,7	0,3	0,76
Sono Revigorante	1,2	0,74	1,33	0,76	0,543	0,58

Nos índices de relacionamento social entre homens e mulheres também não foi possível encontrar diferença significativa entre o grupo sexo ($T(64) = -0,199$; $p > 0,05$). Contudo nota-se que os homens ($M = 2,35$; $DP = 0,75$) e mulheres ($M = 2,31$; $DP = 0,7$) possuem níveis de relacionamentos sociais semelhantes e tendência positiva.

As diferenças dos índices de controle do estresse ($T(64) = -1,261$; $p > 0,05$; $M_{homens} = 1,79$; $DP_{homens} = 0,39$; $M_{mulheres} = 1,47$; $DP_{mulheres} = 0,87$), da gestão

financeira ($T(64) = -0,721$; $p > 0,05$; $M_{homens} = 1,7$; $DP_{homens} = 0,74$; $M_{mulheres} = 1,52$; $DP_{mulheres} = 0,82$) e do sono revigorante ($T(64) = -0,543$; $p > 0,05$; $M_{homens} = 1,33$; $DP_{homens} = 0,76$; $M_{mulheres} = 1,2$; $DP_{mulheres} = 0,74$) não apresentaram dados estatísticos significativos e exibiram tendências negativas. A figura 2 apresenta, respectivamente, o Pictograma do Perfil do Estilo de Vida com dados dos participantes do sexo masculino e do sexo feminino.

Figura 2. Pictograma do Perfil do Estilo de Vida com dados dos participantes do sexo.



Análise por cargos – Gestão X Assistência

Ao comparar as variáveis que analisam a prática de atividade física ($T(64) = -0,011$; $p > 0,05$); $M_{gestão} = 1,29$; $DP_{gestão} = 1,07$; $Massistência = 1,29$; $DP_{assistência} = 0,99$); alimentação ($T(64) = -0,411$; $p > 0,05$); $M_{gestão} = 1,54$; $DP_{gestão} = 0,65$; $Massistência = 1,47$; $DP_{assistência} = 0,73$) e autoimagem ($T(64) = -0,360$; $p > 0,05$; $M_{gestão} = 1,35$; $DP_{gestão} = 0,74$; $Massistência = 1,42$; $DP_{assistência} = 0,77$) entre funcionários que desempenham suas funções em cargos de

gestão com os trabalhadores que atuam na assistência, não foram encontrados dados estatísticos significativos, entretanto, exibiram tendências negativas.

Na Tabela 2, a seguir, podemos ver a comparação dos índices de relacionamento social, também não foi possível observar diferenças estatisticamente significativas ($T(64) = -0,683$; $p > 0,05$); $M_{gestão} = 2,38$; $DP_{gestão} = 0,75$; $Massistência = 2,26$; $DP_{assistência} = 0,67$), entretanto, esse indicador apontou uma tendência positiva ($M > 2$) para ambos os setores analisados.

Tabela 2. Comparação entre cargos.

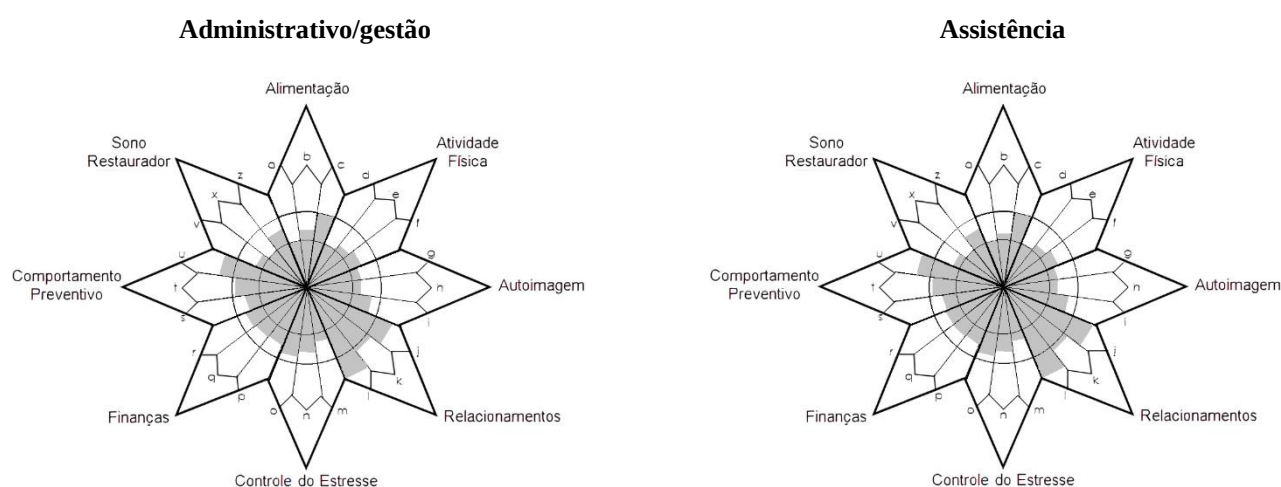
Dimensões	Gestão/Adm(n=32)		Assistência(n=34)		T	P
	Média	DP	Média	DP		
Alimentação	1,54	0,65	1,47	0,73	0,41	0,68
Atividade Física	1,29	1,07	1,29	0,99	0,11	0,99
Autoimagem	1,35	0,74	1,42	0,77	0,36	0,72
Relacionamento social	2,38	0,75	2,26	0,67	0,68	4,97
Controle do Estresse	1,47	0,71	1,59	0,9	0,58	0,56

Finanças	1,66	0,71	1,46	0,88	0,98	0,32
Comportamento Preventivo	1,88	0,89	1,97	0,89	0,41	0,68
Sono Revigorante	1,21	0,76	1,24	0,74	0,14	0,88

Ao comparar os índices de controle do estresse ($T(64) = -0,588$; $p > 0,05$); Mgestão = 1,47; DPgestão = 0,71; Massistência = 1,59; DPassistência = 0,9); finanças ($T(64) = -0,983$; $p > 0,05$; Mgestão = 1,66; DPgestão = 0,71; Massistência = 1,46; DPassistência = 0,88); comportamento preventivo ($T(64) = -0,411$; $p > 0,05$; Mgestão = 1,88; DPgestão = 0,89; Massistência = 1,97; DPassistência = 0,89); e sono revigorante ($T(64) = -0,142$;

$p > 0,05$; Mgestão = 1,21; DPgestão = 0,76; Massistência = 1,24; DPassistência = 0,74) com os grupos em questão, diferenças significativas não foram encontradas, e todas as variáveis apontaram tendências negativas. A figura 3 apresenta, respectivamente, o Pictograma do Perfil do Estilo de Vida com dados dos participantes setor administrativo/gestão e do setor de assistência.

Figura 3. Pictograma do Perfil do Estilo de Vida com dados dos participantes por setor.



DISCUSSÃO

Atividades físicas

Os resultados obtidos com o teste t indicam que os homens realizam mais atividades físicas do que as mulheres. O estudo realizado com estudantes do curso de educação física de uma cidade de Minas Gerais, que contou com a participação de 60 alunos e avaliou os níveis de satisfação corporal e o nível da prática de atividade física. Observou-se que apenas 6,7% dos avaliados eram sedentários e que os homens são mais ativos fisicamente que as mulheres, esses resultados corroboram com os achados desta pesquisa, divergindo apenas na tendência positiva para o item avaliado (SOUZA, *et al.*, 2020).

Rocha *et al.*, (2019) ao comparar o estilo de vida saudável entre homens e mulheres, observou que o sexo feminino apresentou porcentagem maior de estilo de vida pouco saudável. Ademais, o estudo mostrou que mulheres se exercitam menos e se alimentam de uma forma menos saudável que os homens, o que reforça os achados desta pesquisa. Cirilo *et al.*, 2022 destacaram que longas jornadas de trabalho e fatores no ambiente profissional, contribuindo para um estilo de vida desfavorável, comprometem a qualidade de vida e impactam negativamente nos níveis de atividade física dos entrevistados.

No mais, cabe reforçar que a prática regular de atividade física pode aprimorar a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde mental dos profissionais,

especialmente aqueles que passam longos períodos sedentários e enfrentam ambientes de trabalho estressantes (FANG; HUANG; HSU, 2019).

Alimentação

Na dimensão alimentação, os participantes não apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Contudo, tanto os homens, mulheres, profissionais da gerência e da assistência exibiram tendências negativas e uma má alimentação. Coelho e Santos (2006) ao analisarem o perfil de estilo de vida relacionado à saúde de calouros de um centro de ciências tecnológicas, compararam os hábitos alimentares entre homens e mulheres. Verificou-se que embora ambos os sexos exibam uma alta incidência de comportamentos alimentares inadequados, assim como foi percebido neste estudo, os homens demonstraram uma prevalência consideravelmente maior desses comportamentos.

Segundo Veneziano *et al.*, (2021), referente aos hábitos de vida pouco saudáveis e presença de doenças crônicas, no Brasil, nota-se o aumentou significativamente a prevalência de obesidade e hipertensão arterial em indivíduos do sexo masculino. Doenças que estão diretamente ligadas ao baixo índice de atividade física (sedentarismo) e má alimentação. Esses resultados vão, parcialmente, de encontro aos resultados achados neste estudo, pois refletem os índices inferiores no que diz respeito à qualidade da alimentação.

Uma análise correlacional entre os fatores de EV e os índices de IMC e %G de estudantes do ensino médio, levando em consideração o gênero, observou-se que os grupos masculinos exibiram resultados superiores em aspectos como padrões alimentares, autoimagem percebida, interação social, gestão do estresse e qualidade do sono, com diferenças significativas. Os participantes do sexo masculino apresentaram indicadores mais favoráveis nessas áreas em comparação com seus pares do sexo feminino (VANALI *et al.*, 2020), contrariando o que foi observado nesse estudo, onde estatisticamente não foram observadas diferenças nos aspectos citados.

Autoimagem

Embora os resultados apontem que as mulheres e profissionais em posições gerenciais apresentam uma média inferior sobre sua satisfação com a autoimagem, as

diferenças entre os grupos não se mostraram significativas. Ainda assim, pode-se entender que os participantes assumem uma postura mais crítica e insatisfeita com sua autoimagem, esses achados se assemelham com dados já apontados na literatura.

Costa *et al.* (2020) observaram na sua pesquisa uma ampla insatisfação com a imagem corporal (autoimagem) devido à magreza ou excesso de peso em ambos os sexos, independentemente do estado nutricional. Os achados se alinham com os desta pesquisa, onde não houve diferenças significativas entre os sexos, porém ambos têm tendência negativa no item avaliado. Essa insatisfação está associada a distúrbios de imagem e problemas psicológicos, podendo levar a transtornos alimentares e isolamento social. O padrão de beleza promovido pela mídia e sociedade, que idealiza corpos magros para mulheres e musculosos para homens, é apontado como o principal desencadeador dessa insatisfação.

Para Rech, Araújo e Vanat (2010) as mulheres mostram maior disparidade de preocupações estéticas em comparação com homens, especialmente quando não atingem metas de perda de peso, levando a insatisfação corporal. Essa insatisfação está ligada à atual supervalorização da estética, gerando pressão para conformidade com padrões de beleza sociais e impactando negativamente comportamento alimentar, autoestima e aspectos psicossociais (AINETT; COSTA; SÁ, 2017).

Relacionamento social

Coelho e Santos (2006) ao analisarem o nível de relacionamento social de homens e mulheres observaram que o sexo feminino exibiu comportamentos mais positivos em relação aos relacionamentos do que seus colegas masculinos, especialmente em atividades de lazer com amigos e familiares, bem como em participação em atividades comunitárias. Embora a diferença seja pequena, ela possui significância estatística nos últimos dois aspectos mencionados, no contexto deste componente do estilo de vida relacionado à saúde.

Ao analisar o mesmo domínio citado anteriormente, Schuck *et al.* (2020), perceberam que a avaliação dos participantes foi positiva, destacando-se como o aspecto mais bem pontuado em termos de Qualidade de Vida (QV) na sua pesquisa, afirmando que o achado envolve o suporte social proveniente da família e amigos, a sensação de segurança, além do contentamento em relação à vida sexual.

Comportamento preventivo

Na comparação do item comportamento preventivo, observou-se que ambos os sexos e os profissionais das diferentes posições apresentam médias baixas no comportamento preventivo. Coelho e Santos (2006), explanam que embora os participantes não apresentem muitos comportamentos nocivos à saúde, sem o hábito de fumar e não bebam regularmente, apenas aproximadamente 25% costumam realizar exames preventivos.

Em contrapartida, no estudo de Pinheiro *et al.* (2002) foi possível observar que mulheres buscam mais serviços para realização de exames de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens), enquanto os homens procuram serviços de saúde predominantemente por motivo de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres).

Costa-Junior, Couto e Maia (2016) corroboram com o estudo anterior, ao afirmarem que homens e mulheres lidam de maneira distinta com a saúde e com os cuidados corporais. As mulheres são mais comprometidas com os cuidados de si. Além disso, de acordo com os relatos, as mulheres aceitam mais os tratamentos e as terapêuticas.

O estudo de Brito e Camargo (2011) explana que os comportamentos de cuidados de saúde prevalentes para o sexo feminino é a adoção de comportamentos saudáveis. Os resultados estatísticos mostram que as mulheres apresentam uma maior frequência de cuidados preventivos como "alimentação", "exercício" e "qualidade de vida", como também, questões relacionadas ao "bem-estar" como a "alegria e vida". Já para os homens, os elementos mais evocados foram "hospital e doença".

Controle do estresse

Almeida *et al.* (2020) ao analisarem o perfil de estilo de vida de uma população quilombola adulta pôde perceber que as mulheres se destacaram negativamente no quesito controle do estresse quando comparadas aos homens, diferente dos resultados desta pesquisa. Versa *et al.* (2012), ao investigarem o estresse ocupacional entre enfermeiros intensivistas, constataram em sua pesquisa que uma parte substancial da amostra analisada (27,4%) estava sujeita a níveis elevados de estresse no trabalho.

Essa situação pode ser associada à rotina hospitalar, devido às altas tensões, jornadas laborais exaustivas e condições insalubres no ambiente de trabalho.

A condição laboral considerada "ideal" seria aquela em que o trabalhador enfrentasse poucas exigências psicológicas, tivesse amplo controle sobre o processo de trabalho e contasse com um forte suporte social no ambiente profissional. (SILVA *et al.*, 2020)

No mais, de acordo com as observações de Antoniassi Júnior *et al.* (2021), o estresse tem sido objeto de estudo crescente, pois sua influência na saúde e no bem-estar dos profissionais é significativa. Isso gera um impacto adverso considerável no trabalho, podendo prejudicar a prestação de assistência e a qualidade de vida de profissionais da saúde.

Finanças

A pesquisa de Pontes, Peñaloza e Duarte (2020) apontou que mulheres têm padrão de consumo mais compulsivo e racional que homens, análises estatísticas indicam correlação entre situação financeira e comportamento compulsivo, mostrando uma relação que se torna prejudicial e menos favorável para mulheres quando comparado aos homens. Associando compulsividade a maior endividamento e evidenciando diferenças nos padrões de consumo influenciadas pelas reações às dificuldades financeiras familiares. Esses achados divergem dos resultados deste estudo, que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos no item sobre gestão financeira, porém, ambos apontaram tendências negativas.

Em um estudo na Região Metropolitana do Recife revelou que, em geral, as mulheres ganham menos que os homens. As análises estatísticas indicam que essa disparidade está relacionada ao fato de que, ao terem filhos, as mulheres costumam dedicar menos tempo ao trabalho e mais à família, enquanto os homens fazem o contrário. Surpreendentemente, essa mudança de prioridades não parece afetar negativamente a satisfação ocupacional das mulheres, nem indica uma tendência de subvalorização de suas habilidades (SOUZA *et al.*, 2020).

Sono

Referente ao critério sono, os resultados apontam que todos os grupos (homens, mulheres, funcionários da assistência e da gerência) apresentaram tendências negativas à qualidade do sono. Uma pesquisa envolvendo 203 enfermeiros realizada por Rocha e Martino (2010) também identificou uma baixa qualidade de sono nesses profissionais. Além disso, foi observada uma correlação

significativa entre a qualidade do sono e o nível de estresse, assim como entre níveis elevados de estresse e uma qualidade de sono inferior, especialmente entre os profissionais que trabalham no turno da manhã.

A avaliação do sono, qualidade de vida e humor de profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, foi identificado alterações significativas no sono de quem trabalha em turnos noturnos. Além disso, foram encontrados efeitos adversos como depressão, irritabilidade, baixa autoestima e instabilidade de humor nos profissionais (JUAN-GARCÍA; PLAZA-CARMONA; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2021). Em outro estudo, Azambuja *et al.* (2023) observou-se que 72,2% dos profissionais da saúde empregados em hospitais apresentavam má qualidade no sono, 75,9% foram classificados como fadigados, e 67,6% indicaram alta necessidade de descanso.

Gajardo *et al.* (2021) identificaram que 71,1% dos participantes afirmaram não enfrentar problemas com sono. No entanto, 14,0% relataram ter problemas de sono em pelo menos metade dos dias, enquanto 14,9% enfrentavam esses problemas em mais da metade dos dias. Na análise comparativa, notou-se que a prevalência de distúrbios do sono em "mais da metade dos dias" era mais alta entre as mulheres do que em homens, o que não corrobora com os resultados deste estudo, onde não houve diferenças estatísticas significativas na comparação entre os sexos e a amostra apontou ter uma tendência negativa ao item avaliado.

De acordo com Moreira *et al.* (2013) a qualidade inferior do sono feminino em relação aos homens pode ser atribuída a variações hormonais (puberdade, menstruação, gravidez e menopausa). A deterioração na qualidade do sono também pode ser mais acentuada devido a fatores sociais e culturais, diante do acúmulo de responsabilidades domésticas e profissionais, resultando em poucos momentos de descanso (TEIXEIRA; BORGES, 2023).

Por fim, vale salientar que os problemas de sono têm um impacto considerável na população mundial (BASTOS; AFONSO, 2020), gerando preocupações devido às suas implicações diretas e indiretas na saúde. Mais da metade dos profissionais de saúde relata insatisfação com a qualidade do sono e recuperação inadequada entre os turnos. Nos últimos anos, esse problema tornou-se uma questão de saúde pública, afetando muitos trabalhadores (WEAVER *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

O estudo delineou o perfil de estilo de vida dos servidores de um hospital, destacando tendências predominantemente negativas em áreas como alimentação, atividade física, autoimagem, controle de estresse, finanças e comportamentos preventivos, exceto pelo domínio de relacionamento social, que mostrou uma tendência positiva. Esse dado mostra interações interpessoais positivas no trabalho, que podem contribuir para uma maior satisfação no ambiente laboral, tornando-o mais colaborativo e harmônico, além de reduzir conflitos e níveis de estresse. Assim, vale ressaltar que a adoção de atividades coletivas e capacitações voltadas ao aprimoramento das competências sociais pode ajudar a reforçar esse aspecto positivo.

Na análise de comparação os resultados mostram que embora os homens pratiquem mais atividades físicas do que as mulheres, ambos os sexos demonstram tendências negativas nesse aspecto. A promoção de hábitos de vida saudáveis é crucial para melhorar a qualidade de vida, especialmente considerando a natureza estressante do ambiente de trabalho e a falta de tempo para cuidados pessoais. Cabe salientar que a mudança para um estilo de vida saudável também é uma responsabilidade coletiva, com impactos não apenas individuais, mas sociais e organizacionais. Empresas e comunidades podem implementar políticas e iniciativas, como programas de ginástica laboral e opções alimentares saudáveis nos refeitórios, para promover ambientes de trabalho saudáveis e melhorar a qualidade de vida dos funcionários.

Os resultados obtidos no estudo destacam a relevância de implementar intervenções práticas para promover a saúde e a qualidade de vida no ambiente laboral. Programas de ginástica laboral, como apontados em estudos anteriores, são eficazes na redução de dores musculoesqueléticas e na melhoria da satisfação no trabalho, especialmente em áreas de atuação assistencial e administrativa, onde as condições de trabalho são frequentemente desafiadoras (CAMARGO *et al.*, 2021). Além disso, a inclusão de programas de educação nutricional pode atuar como um mecanismo de promoção da saúde, alinhando-se à necessidade de conscientizar os trabalhadores sobre escolhas alimentares saudáveis, essenciais para a prevenção de doenças crônicas (MACHADO *et al.*, 2021).

O manejo do estresse por meio de atividades integrativas, como práticas de *mindfulness* (exercícios de meditação) e oficinas de relaxamento, que já demonstraram impactos positivos na qualidade de vida e produtividade no trabalho (MADEIRA *et al.*, 2018).

Ações como essas podem ser incorporadas a um plano de saúde ocupacional abrangente, promovendo uma abordagem holística ao bem-estar.

Os dados encontrados podem auxiliar na implementação de estratégias que melhorem a qualidade de vida dos funcionários, como programas regulares de promoção à saúde, incentivo à atividade física e alimentação equilibrada, além de oferecer suporte psicológico e treinamentos para gerenciamento do estresse. A criação de um ambiente de trabalho mais saudável, com áreas de descanso adequadas, e políticas de flexibilidade, como escalas ajustáveis, também são medidas importantes. Além disso, *workshops* sobre comportamento preventivo e a realização de exames regulares podem conscientizar os colaboradores sobre hábitos saudáveis, contribuindo para maior bem-estar, produtividade e redução do absenteísmo.

O estudo contribuiu para identificar e correlacionar características sociodemográficas e ocupacionais com o estilo de vida dos profissionais hospitalares, fornecendo *insights* para pesquisas futuras e formação de estratégias para a promoção da saúde, integrando aspectos sociais, organizacionais e individuais. Os dados reforçam a necessidade de políticas intersetoriais que incorporem determinantes sociais da saúde, como práticas de promoção do bem-estar e mudanças organizacionais. No mais, dispositivos de saúde podem

utilizar os resultados deste estudo para replicá-los com o intuito de otimizar e/ou implementar ações em níveis governamentais e institucionais, promovendo um ambiente de trabalho mais inclusivo, equitativo e saudável.

Entre as limitações, destaca-se a necessidade de simplificar os instrumentos de avaliação e fornecer treinamento regular aos terapeutas do ambulatório de qualidade de vida, uma vez que a falta de padronização nos processos de registro e a ausência de treinamento adequado podem levar a discrepâncias nos dados coletados. Essas medidas podem otimizar o atendimento e garantir uma compreensão adequada dos objetivos do ambulatório pelos usuários.

Além disso, a utilização de prontuários como fonte de dados em pesquisas científicas apresenta limitações que podem influenciar a qualidade e a confiabilidade dos resultados. Uma das principais preocupações é a possibilidade de vieses de registro, que podem ocorrer devido a inconsistências ou omissões nos dados inseridos pelos profissionais de saúde. A subutilização dos prontuários e a resistência dos profissionais em adotá-los plenamente podem resultar em registros incompletos ou desatualizados, restringindo a capacidade de generalizar os resultados obtidos. Por fim, outro desafio é a variabilidade na qualidade dos registros entre diferentes instituições e profissionais.

REFERÊNCIAS

AINETT, Waléria do Socorro; COSTA, Vanessa Vieira Lourenço; DE SÁ, Naíza Nayla Bandeira. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em estudantes de nutrição. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 62, p. 75-85, 2017.

ALMEIDA, I. L. S., *et al.* Lifestyle, morbidity and multimorbidity in adult Quilombolas. **ABCS Ciências da Saúde**, v. 1325-1325, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcschs.45.2020.1325>.

ANTONIASSI JUNIOR, G. *et al.* Análise do índice de vulnerabilidade ao estresse em enfermeiros atuantes nas unidades cirúrgicas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25520-25537, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-153>.

AZAMBUJA, V. A. *et al.* Sleep quality assessment in emergency health professionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE01001, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0010011>.

BARROS, M. M. S.; ARAÚJO, M. R. M.; JOHANN, R. L. V. O. O cuidador merece cuidado: estudo sobre qualidade de vida em profissionais de saúde mental. **Rev Psicol Saúde**, v. 5, n. 1, p. 32-39, 2013.

BASTOS, J.; AFONSO, P. O Impacto do Trabalho por Turnos no Sono e Saúde Psíquica. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, v. 6, n. 1, p. 24-30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i1.101>.

BEZERRA, A. M. F. *et al.* Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho em profissionais da enfermagem no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**. Pombal-PB, v. 5, n. 2, p. 01-07, 2015.

BOTH, J. *et al.* Validação da escala “perfil do estilo de vida individual”. **Revista Brasileira de atividade física & saúde**, Londrina, v.13, n.1, p. 5-14, 2008. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.13n1p5-14>.

BRASIL, CN de S. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2012.

BRITO, A. M. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais, crenças e comportamentos de saúde: um estudo comparativo entre homens e mulheres. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 283-303, jun. 2011.

CALVOSA, M. V. D. Relevância do trabalho e da qualidade de vida no trabalho para a sociedade. **RAE-Revista de Administração de Empresa**, v. 62, n. 2, p. 1-3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020220209>.

CAMARGO, S. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1467-1476, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>.

CARNEIRO, J. S. *et al.* QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**. Vol, v. 13, n. 1, p. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36692/v13n1-9>.

CARVALHO, Clara Livia Salles de. **Análise de programas de saúde mental em empresas do Vale do Paraíba**. 2022.

CASTRO, J. B. P., *et al.* Perfil do estilo de vida de universitários de Educação Física da cidade do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 25, n. 2, p. 73-83, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31501/rbcm.v25i2.6234>.

CIRILO, J. C. *et al.* Influence of teaching work on individual well-being, quality of life, and (in) physical activity of elementary teachers. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.23919>.

COELHO, C. W.; SANTOS, J. F. S. Perfil do estilo de vida relacionado à saúde dos calouros de um centro de ciências tecnológicas. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 97, p. 23, 2006.

COSTA, V. V. L. *et al.* A percepção da autoimagem corporal e prática de atividade física em universitários. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 90508-90524, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-456>.

COSTA-JÚNIOR, F. M.; COUTO, M. T.; MAIA, A. C. B. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), p. 97-117, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>.

FANG, Y.Y.; HUANG, C.Y.; HSU, M. C. Effectiveness of a physical activity program on weight, physical fitness, occupational stress, job satisfaction and quality of life of overweight employees in high-tech industries: a randomized controlled study. **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics**, v. 25, n. 4, p. 621-629, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/10803548.2018.1438839>.

FIELD, A. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. São Paulo: Artmed, 2009.

GAJARDO, Y. Z. *et al.* Problemas com o sono e fatores associados na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 601-610, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.08412020>.

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2016.

JUAN-GARCÍA, C.; PLAZA-CARMONA, M.; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, N. Análise do sono no setor de enfermagem de emergência. **Rev Assoc Med**, v. 67, n. 6, p. 862-7, 2021.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 987-997, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113104>.

MADEIRA, F. B. *et al.* Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 106-115, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. São Paulo: Atlas, 2005.

MOREIRA, L. P. *et al.* Comparação da qualidade do sono entre homens e mulheres ativos fisicamente. **Rev Eletrônica Saúde Ciên**, v. 3, n. 2, p. 38-49, 2013.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida. **Londrina: Midiograf**, v. 3, p. 278, 2003.

NAHAS, M. V. **O pentáculo do bem-estar**. **Boletim do NuPAF**. 1996; 2(7): 1. Disponível em: <http://nupaf.ufsc.br/files/2011/05/Boletim-ano2-n7-Novembro19961.pdf/>.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Londrina**, v.5, n.2, p. 48-59, 2000. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.5n2p48-59>.

PASA, T. S. *et al.* Riscos ergonômicos para trabalhadores de enfermagem ao movimentar e remover pacientes. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. Santa Maria, v. 5, n. 1, p. 92-10, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769215016>.

PINHEIRO, R. S. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 7, p. 687-707, 2002.

PONTES, M. D. M.; PEÑALOZA, Verónica; PONTES, T. L. Os impactos das dificuldades financeiras nas condutas de consumo: as diferenças entre gêneros. **Innovar**, v. 30, n. 75, p. 31-42, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15446/innovar.v30n75.83237>.

RECH, C. R.; ARAÚJO, E. D. S.; VANAT, J. R. Autopercepção da imagem corporal em estudantes do curso de educação física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 24, p. 285-292, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092010000200011>.

REIS, Adriana. **Relações humanas: desafios e perspectivas**. Literare Books, 2021.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 280-286, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200006>.

ROCHA, S. F. *et al.* Estilo de vida dos trabalhadores da saúde atuantes no norte de Minas Gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2266>.

RUIDIAZ-GÓMEZ, Keydis Sulay; CACANTE-CABALLERO, Jasmin Viviana. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>.

SANTOS, J. S.; ALMEIDA, LFO. **Diagnóstico dos Perfis Estilos de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho de Docentes da Cidade de General Maynard-SE**. Sergipe:[sn], 2007.

SCHUCK, Fernanda Wartchow *et al.* A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 5, p. 13778-13789, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-194>.

SILVA, L. N. S. *et al.* Aspectos físicos e socioeconômicos que interferem na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, p. e119911766-e119911766, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1766>.

SILVA, M. R. *et al.* Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0169>.

SOUZA, M. B. *et al.* SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Revista Científica UNIFAGOC**, v 5, 2020.

TEIXEIRA, G. V.; BORGES, S. Avaliação do perfil de sono, qualidade da dieta e função física de indivíduos em

hemodiálise. **BRASPEN Journal**, v. 38, n. 1, p. 0-0, 2023.
DOI: <https://doi.org/10.37111/braspenj.2023.38.1.04>.

VANALI, R. C. *et al.* Associação entre os fatores do estilo de vida e saúde corporal de adolescentes escolares. **Adolescência & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 109-115, 2020.

VENEZIANO, L. S. N. *et al.* Sobrepeso e obesidade: manifestações clínicas e intervenções fisioterápicas. **Revista Científica da Faculdade Quirinópolis**, v. 2, n. 11, p. 8-36, 2021.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

VERSA, G. L. G. S. *et al.* Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 78-85, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200012>.

WEAVER, M. D. *et al.* Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study. **Journal of sleep research**, v. 27, n. 6, p. e12722, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.12722>.